

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan berperan penting dalam pembangunan suatu bangsa, (Dinkes DIY, 2013). Bangku sekolah adalah tempat mencetak generasi muda yang berkualitas, penerus perjuangan, dan kehidupan bangsa. Itulah sebabnya sekolah menjadi satu tatanan terpenting yang digunakan untuk membentuk pribadi-pribadi yang lebih tanggap pada berbagai masalah dan salah satunya adalah kesehatan (Majalah Interaksi, 2008).

Sekolah selain berfungsi sebagai tempat belajar mengajar juga merupakan ancaman penularan penyakit jika lingkungan sekolah tersebut tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia anak sekolah merupakan usia yang rawan terserang berbagai penyakit. Penyakit yang sering muncul pada anak usia sekolah (enam-sepuluh tahun), diantaranya seperti diare, penyakit cacingan, anemia, dan karies gigi yang ternyata berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maryunani, 2013).

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang kritis, karena pada usia tersebut seorang anak rentan terhadap masalah kesehatan. Selain rentan terhadap masalah kesehatan, anak usia sekolah juga berada pada kondisi yang sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan, dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Pada umumnya, anak-anak seusia ini juga memiliki sifat selalu ingin menyampaikan apa yang diterima dan diketahuinya dari orang lain (Nadia, 2012). Menurut Zaviera (2008) anak pada usia ini, lima sampai enam hari dalam seminggu akan pulang dan pergi ke sekolah dengan melewati berbagai macam kondisi lalu lintas dan lingkungan yang mengalami polusi dan penuh dengan sumber penyakit. Hal inilah yang membuat anak semakin rawan tertular berbagai penyakit.

Departemen Kesehatan RI (2008) menunjukkan bahwa secara nasional kualitas kesehatan dan perilaku sehat anak usia pada sekolah dasar (10-14), masih kurang memenuhi target yang diharapkan. Berdasarkan data, masih ada 32% siswa yang buang air besar (BAB) bukan di jamban, 86% murid yang bermasalah pada gigi, 53% tidak bisa potong kuku, 42% murid tidak bisa menggosok gigi, dan 8% murid tidak mencuci tangan sebelum makan. Selain itu penyakit yang dialami oleh anak sekolah terkait PHBS adalah cacingan yaitu sebesar 60-80% dan caries gigi sebesar 74,4%. Kompleknya masalah kesehatan anak sekolah perlu ditanggulangi secara komprehensif dan multi sektor. Saat ini banyak anak-anak yang sakit akibat kurangnya menjaga kebersihan diri, sehingga hal ini harus segera diatasi dan diberikan penanggulangan secepatnya (Lestari, 2015).

Menurut Susiana (2011) dalam Lestari (2015) persentase perilaku hidup bersih dan sehat di setiap wilayah berbeda-beda di antaranya Yogyakarta 97,17%, Bantul 67,10%, Kulonprogo 32,97%, Gunungkidul 86,60%, dan Sleman 95,04%. Sedangkan angka penderita cacingan khususnya siswa SD di kota Yogyakarta ditemukan cukup signifikan yaitu 60-90%, hal ini dikarenakan banyak siswa tidak melakukan cuci tangan. Selain itu, pada anak usia Sekolah Dasar juga ditemukan kekurangan energi kronis sekitar 30%, anemia pada remaja putri antara 10-14 tahun mencapai 50%, penyebab karies dan periodontal 74,4% dan sekitar 3% anak-anak mulai merokok sejak kurang dari 10 tahun.

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Sasaran Pembinaan PHBS di sekolah meliputi siswa, warga sekolah (kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah dan orang tua siswa), masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin, satpam, dan lain- lain) (Proverawati & Rahmawati 2012). PHBS di tatanan sekolah terdiri dari beberapa indikator yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, karena lebih terjamin kebersihannya, menggunakan jamban yang bersih dan sehat serta

menjaga kebersihan jamban, olahraga yang teratur dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali untuk memantau pertumbuhan peserta didik, membuang sampah pada tempatnya, memberantas jentik nyamuk di sekolah secara rutin, serta tidak merokok di sekolah (Maryunani, 2013).

Dampak kurangnya pelaksanaan PHBS dalam proses belajar bagi siswa diantaranya yaitu suasana belajar yang tidak mendukung karena lingkungan sekolah kotor, menurunnya semangat prestasi belajar serta menurunnya citra sekolah di masyarakat. Oleh karena itu, penanaman nilai – nilai PHBS adalah kebutuhan yang mutlak dan dapat diterapkan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS) (Maryunani, 2013).

Kebiasaan PHBS harus ditanamkan sejak dini agar biasa terbawa hingga usia tua. Murid (SD) cenderung menjadi target yang tepat untuk dibekali dengan hal yang positif seperti PHBS untuk hidup lebih sehat. Usia anak sekolah usia yang masih muda, mereka masih membutuhkan bantuan dan tuntunan dari orang di sekitar lingkungannya yaitu orangtua, guru dan teman. Penelitian dari Mulyadi (2014), menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang PHBS berhubungan dengan praktik PHBS. Anak yang mempunyai pengetahuan baik berpeluang 7.9 kali untuk menerapkan PHBS dibandingkan siswa berpengetahuan kurang. Penelitian dari Rohmah (2012) juga menyebutkan pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 35 anak (50,0%).

Pada dasarnya keluarga merupakan unit terkecil bagi suatu bangsa yang memungkinkan untuk menjadi awal dari proses pendidikan dan sosialisasi budaya baik, seperti salah satunya budaya PHBS. Namun, karena kesibukan orangtua yang harus mencari nafkah, maka anak-anak cenderung lebih banyak berkomunikasi dan menghabiskan waktu dengan guru dan teman-temannya dilingkungan sekolah. Dalam hal ini komunitas sekolah memegang peranan penting dalam penanaman kebiasaan PHBS (Anggraeny, 2012).

Hasil observasi di Sekolah Dasar Negeri Jambon Nanggulan Kulon Progo, pada tanggal 29 Mei 2016. Diperoleh data bahwa total siswa di Sekolah dasar negeri Jambon Nanggulan berjumlah 72 siswa, pada penelitian ini peneliti mengambil subjek kelas III, IV dan V, masing-masing kelas berjumlah, kelas III

berjumlah 10 siswa, kelas IV berjumlah 13 siswa, kelas V berjumlah 12 siswa. Hasil observasi menunjukkan bahwa sekolah belum mempunyai kantin sekolah sendiri sehingga banyak pedagang luar yang masuk di lingkungan sekolah, hal ini menyebabkan masih banyak siswa yang jajan sembarangan disekolah keadaan lingkungan di sekolah dasar Jambon Nanggulan sudah bersih. Hal ini terlihat halaman sekolah yang bersih serta tersedia tempat sampah yang diletakkan di depan kelas masing-masing, kerja bakti rutin dilakukan setiap hari jumat. Fasilitas UKS sudah tersedia dan terdapat 2 dokter kecil namun sudah lama tidak berjalan. Peneliti juga tidak mendapati media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang PHBS di sekolah. Berdasarkan informasi dari guru, petugas Puskesmas tidak pernah melakukan penyuluhan kesehatan maupun skrining terhadap siswa di sekolah, petugas hanya datang saat imunisasi.

Berdasarkan survey awal terhadap 10 orang siswa yang setiap kelas di wakili oleh lima orang siswa masing-masing perkelas, kelas VI – V dengan metode wawancara yang berisi pertanyaan tentang PHBS terdiri dari kebiasaan mandi 2 kali sehari, keramas, gosok gigi, potong kuku, membuang sampah pada tempatnya, cuci tangan 6 langkah yang benar, menerapkan olahraga yang teratur selain di sekolah dan pertanyaan pengertian tentang PHBS, diperoleh hasil bahwa hampir semua siswa memiliki PHBS yang kurang baik. Saat dilakukan wawancara dengan 10 siswa memiliki kebiasaan kadang-kadang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan belum bisa mempraktikan cara mencuci tangan yang benar dan jajan sembarangan di sekolah, 4 orang didapati mempunyai kuku yang kotor dan panjang, hampir semua siswa hanya melakukan olahraga hanya saat jam olahraga di sekolah, serta siswa belum bisa menjelaskan pengertian PHBS yang benar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini, bagaimanakah gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SD N Jambon Nanggulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Diketahuinya gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDN Jambon Nanggulan.

2. Tujuan Khusus

Diketahuiny gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di SDN Jambon Nanggulan dalam hal :

- a) Diketahuiny gambaran perilaku konsumsi jajanan pada anak usia sekolah di SDN Jambon Nanggulan Kulonprogo
- b) Diketahuiny gambaran perilaku membuang sampah pada anak usia sekolah di SDN Jambon Nanggulan Kulonprogo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis.

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambah (kontribusi) upaya mengembangkan promosi kesehatan khususnya dalam meningkatkan derajat perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Manfaat praktisi

- a. Bagi Siswa.

Hasil penelitian ini sebagai bahan belajar dan masukan untuk menumbuhkan kesadaran pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari

- b. Bagi Guru dan Staf Sekolah.

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan di SD N Jambon Nanggulan untuk lebih mengembangkan dan memfasilitasi sekolah agar siswa menanamkan arti pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat

- c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan dan pendidikan kesehatan PHBS pada anak, khususnya anak usia sekolah.

- d. Bagi Institusi.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka dan bahan kajian tentang pengaruh pendidikan dengan motivasi menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah sehingga dapat berguna bagi semua mahasiswa Stikes A.Yani.

E. Keaslian Penelitian

1. Mulyadi (2014) dalam penelitian yang berjudul tentang tingkat pengetahuan siswa terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SD N 197 Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik analisa data yang dipakai adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas V SDN 197 Palembang. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *teknik total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat pengetahuan siswa terhadap penerapan PHBS di SDN 197 Palembang secara bivariat diperoleh nilai *p value* $0.011 < 0.05$, yang artinya H_0 ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan siswa dengan PHBS pada siswa di SD Negeri 197 Palembang. Hasil OR 7.917 yang artinya siswa yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 7.9 kali mampu menerapkan PHBS dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan kurang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel. Kemudian Peneliti menggunakan satu variabel yaitu tingkat pengetahuan PHBS dan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu terletak pada metode penelitian menggunakan deskriptif analitik, serta waktu dan tempat penelitian.
2. Rohmah (2012) dalam penelitian yang berjudul Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Tentang Kebersihan Perorangan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jenis metode penelitian ini adalah menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *proportional simple random sampling*, yaitu semua siswa MI Matholiul Ulum II Menco Wedung Demak kelas 4, 5 dan 6. Teknik analisa data menggunakan uji statistik korelasi *chi square*. Hasil penelitian yakni responden memiliki rata-rata umur 10 tahun 11 bulan dengan umur termuda 9 tahun dan umur tertua adalah 12 tahun, jenis kelamin sebagian besar laki-laki yaitu sebanyak 46 anak

(65,7%), pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 35 anak (50,0%), PHBS sebagian besar cukup yaitu sebanyak 42 anak (60,0%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan PHBS anak di MI Matholiul Ulum II Menco Wedung Demak dengan nilai $p = 0,019$. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan PHBS anak di MI Matholiul Ulum II Menco Wedung Demak dengan nilai $p = 0,270$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan PHBS anak di MI Matholiul Ulum II Menco Wedung Demak $p = 0,001$. Persamaan penelitian ini adalah pada subjek penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah dan pendekatan menggunakan *cross-sectional*. Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel, jenis penelitian dan sampling. Peneliti menggunakan dua variabel, jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan sampel teknik *proportional simple random sampling*.

3. Lestari (2015) dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Oleh *Peer Educator* Terhadap PHBS pada Anak Kelas V SD N 2 Jamidan Bangutapan Bantul Yogyakarta". Desain Penelitian ini menggunakan metode *pre eksperimen* dengan rancangan penelitian menggunakan *one group pre-test post-test design*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 15 siswa pada anak kelas V sekolah dasar dengan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian persentase pengetahuan kategori baik meningkat dari 66,7% pada saat pretest menjadi 86,7% pada saat *post test*. Persentase sikap kategori baik meningkat dari 46,7% pada saat *pre test* menjadi 100% pada saat *post test*. Persentase praktek kategori baik meningkat dari 66,7% pada saat *pre test* menjadi 100% pada saat *post test*. Nilai signifikansi menunjukkan 0,001. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan dua variabel dan metode yang digunakan serta teknik samplingnya. Persamaan terdapat pada subjek yang akan diteliti yaitu usia anak Sekolah Dasar.