

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap individu memiliki esensi dan hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya tanpa membedakan ras, agama, politik, tingkat sosial maupun ekonomi. Derajat kesehatan dapat dicapai setiap individu dengan meningkatkan perilaku yang peduli terhadap kesehatan diri dan lingkungan. Aspek perilaku merupakan hal yang penting dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Oleh karena itu maka seluruh anggota masyarakat baik dalam lingkup individu atau pribadi, keluarga, lingkungan sekolah, maupun lingkungan kerja, perlu memiliki tiga komponen sehat, yaitu hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup sehat, dan dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya pemerintah dalam mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat tercermin dalam program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maryunani, 2013).

PHBS adalah semua perilaku yang dapat dipraktikkan atas dasar adanya kesadaran sebagai hasil dari suatu pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri atau mandiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam penerapan PHBS untuk mewujudkan kesehatan masyarakat serta mencegah dan menanggulangi penyakit (Kemenkes RI, 2011).

Kegiatan PHBS dapat terlaksana dengan baik dengan adanya kesadaran dalam diri individu untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit,

mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. PHBS harus dapat diterapkan sedini mungkin agar menjadi kebiasaan yang positif dalam memelihara kesehatan (Maryunani, 2013).

Sasaran indikator PHBS di setiap tatanan menurut (Depkes RI, 2011), indikator tatanan sehat terdiri dari indikator tatanan perilaku dan indikator tatanan lingkungan di lima tatanan, yaitu: tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan institusi kesehatan, tatanan sekolah. Beberapa indikator yang digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan pola hidup bersih dan sehat diantaranya yaitu: persalinan ditolong oleh tim kesehatan, pemberian asi eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan, kebersihan jamban, memberantas jentik di rumah, mengkonsumsi serat dan vitamin dari buah dan sayur setiap hari, melakukan olahraga fisik setiap hari, menjaga kesehatan dengan tidak merokok, menjaga lingkungan sehat (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2269/Menkes/PerX/2011 telah diatur tentang pedoman penyelenggaraan PHBS di berbagai tatanan termasuk tatanan institusi pendidikan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 79 tentang Kesehatan Sekolah dilaksanakan untuk meningkatkan dan menerapkan hidup bersih dan sehat, supaya anak sekolah dapat belajar, tumbuh dan berkembang sehingga diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Anak sekolah merupakan generasi agen perubahan yang perlu dijaga, maupun ditingkatkan kesehatannya. Anak berpotensi sebagai agen perubahan generasi penerus bangsa untuk mempromosikan PHBS, baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun di lingkungan masyarakat (Harlan, 2010). Anak pada hakikatnya merupakan kelompok yang paling mudah dan cepat dalam menerima suatu perubahan penanaman nilai PHBS. Penerapan PHBS dapat dilakukan pada kelompok sasaran anak sekolah melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kelompok sasaran pada anak sekolah bertujuan agar mereka terbiasa dengan budaya PHBS terutama dalam perilaku mencuci tangan dan dapat menerapkannya dari sejak dini hingga dewasa (Maryunani, 2013).

Sebagian penyakit dapat menyerang anak usia sekolah (usia 6-10 tahun), misalnya diare, cacangan, maupun anemia. Berkaitan dengan pentingnya suatu sekolah dalam menerapkan PHBS, dan semua instansi pendidikan harus berperan aktif dalam penerapan PHBS dalam mewujudkan sekolah sehat (Poverawati, 2012).

Aspek kesehatan menjadi sangat penting khususnya di sekolah. prinsip kesehatan diharapkan dapat berkembang dan diterapkan dengan baik dimulai dari lingkungan sekolah, karena sekolah memiliki tanggung jawab untuk mendidik agar anak dapat berperilaku sehat. Warga sekolah terdiri dari murid, guru, staf sekolah, mereka membutuhkan kondisi sehat agar dapat menjalankan tugas masing-masing dan berperilaku sehat. Oleh karena itu kesehatan sekolah penting terutama PHBS di sekolah (Swarjana, 2016).

PHBS tatanan institusi pendidikan terdiri dari mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan di warung atau di kantin sekolah, menggunakan jamban sekolah yang bersih dan sehat, olahraga fisik yang teratur dan terukur, memberantas adanya jentik nyamuk, menjaga kesehatan dengan tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, serta membuang sampah pada tempatnya. PHBS yang paling sulit diterapkan pada anak sekolah adalah, mencuci tangan, dan membuang sampah. Karena kurangnya pengetahuan siswa/i tentang manfaat cuci tangan, munculnya berbagai penyakit yang diakibatkan kurangnya penerapan cuci tangan, dan kurangnya fasilitas, kurangnya kesadaran terhadap kebersihan lingkungan sekolah, membuang sampah sembarangan (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan dari 4 milyar kasus terjadi di dunia, 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar terjadi pada anak-anak berumur dibawah 5 tahun. Diare telah membunuh 4 juta orang tiap tahun di negara berkembang, dan juga menjadi masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak dengan rata-rata usia 5 tahun mengalami diare. Di negara berkembang anak usia diatas 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun (WHO, 2009). Di Negara berkembang seperti Indonesia setiap 100.000 anak dari umur 6 sampai 20 tahun, meninggal setiap harinya yang diakibatkan oleh infeksi, terutama diare. Angka kejadian diare di Indonesia cukup banyak dimana pada tahun 2010 angka kematian sebesar 73 orang, dengan penderita diare mencapai 4204 orang (WHO, 2009).

Permasalahan diare di Indonesia karena masih kurangnya perhatian dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya cuci tangan dengan menggunakan sabun (Depkes RI, 2011). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi nasional berperilaku cuci tangan benar dan menggunakan sabun pada penduduk kelompok umur 10 tahun atau lebih adalah 47,0%. Lima provinsi dengan angka insiden diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0) (Risksdas, 2013). Data dari profil Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2014 angka penderita diare yang ditangani menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas kota Palembang berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16.948 orang dan perempuan 16,875 orang total penderita diare yang ditangani sebanyak 44.213 orang.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 12 Talang Kelapa menunjukkan bahwa SDN 12 Talang Kelapa telah memiliki fasilitas PHBS yang mendukung antara lain keran di depan setiap ruangan untuk mencuci tangan, tempat sampah di setiap kelas, penggunaan jamban yang bersih dan sehat, serta menjaga kebersihan jamban, dan UKS. Berdasarkan hasil wawancara dari seorang guru di SDN 12 Talang Kelapa, SDN 12 Talang Kelapa telah diberikan edukasi cuci tangan dan sikat gigi dari pihak puskesmas serta mengenai angka kesakitan diare di SDN 12 Talang Kelapa memiliki prevalensi rendah yaitu ≤ 6 siswa/i dalam satu tahun terakhir, berdasarkan laporan bulanan data kesakitan di wilayah kerja puskesmas Talang Betutu jumlah anak usia sekolah yang mengalami diare

sebesar 57 anak dari data bulan Januari, Februari dan Maret pada tahun 2017. Penyakit diare yang muncul pada anak usia sekolah merupakan akibat dari jenis asupan makanan yang tidak sehat, serta kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah bermain. Selain diare siswa/i SDN 12 Talang Kelapa juga mengalami penyakit yang lain seperti, demam, batuk pilek, dan luka akibat bermain. Sekolah biasanya langsung menangani masalah tersebut dengan langsung membawa siswa/i yang sakit ke praktik bidan terdekat. SDN 12 Talang Kelapa berdasarkan observasi peneliti SDN 12 Talang Kelapa sudah mempunyai fasilitas yang lengkap mengenai PHBS tetapi dalam penerapan PHBS masih kurang karena masih banyak anak-anak yang jajan di luar sekolah, mencuci tangan tidak menggunakan sabun, kurang mengetahui manfaat mencuci tangan dan bagaimana perilaku setelah mencuci tangan yang baik dan benar sebelum dan sesudah makan, maupun sesudah bermain.

Uraian tersebut menunjukkan bahwa masalah perilaku PHBS mencuci tangan pada anak sekolah masih kurang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan pengetahuan dan sikap PHBS Sekolah dengan perilaku mencuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini “Ada hubungan pengetahuan dan sikap PHBS sekolah dengan perilaku mencuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara pengetahuan dan sikap phbs sekolah dengan perilaku cuci tangan anak kelas SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui gambaran pengetahuan PHBS sekolah pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.
- b) Diketahui gambaran sikap PHBS sekolah pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.
- c) Diketahui perilaku cuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.
- d) Diketahui hubungan pengetahuan PHBS sekolah dengan perilaku cuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.
- e) Diketahui hubungan sikap PHBS sekolah dengan perilaku cuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:.

1. Bagi Anak Usia Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pada anak untuk lebih menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari di sekolah, serta dapat meningkatkan semangat belajar, menjalin kerjasama

yang baik (kekeluargaan) antar siswa, guru, staf, dan karyawan di lingkungan sekolah dalam penerapan PHBS di sekolah.

2. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi sekolah agar dapat mengembangkan pengetahuan siswa/i tentang PHBS, berperan aktif serta adanya kemauan dan kemampuan anggota lingkungan sekolah untuk mempraktikkan penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Mendukung lingkungan dalam penyediaan fasilitas dan dukungan moral (misalnya dengan membiasakan cuci tangan sebelum masuk kelas dan keluar kelas), dan memasukkannya ke dalam topik mata pelajaran pendidikan kesehatan jasmani. Dengan demikian dapat bermanfaat sebagai pencegahan dan meningkatkan kesehatan siswa/i.

3. Bagi Institusi Universitas Katolik Musi Charitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi institusi pendidikan khususnya pengetahuan di bidang keperawatan komunitas dan menambah sumber kepustakaan.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dengan memperhatikan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan penerapan PHBS, seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS seperti fasilitas, peran guru dan peran orang tua dengan perilaku cuci tangan serta menggunakan desain kualitatif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup bidang Keperawatan Komunitas yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap PHBS dengan perilaku mencuci tangan pada anak kelas V di SDN 12 Talang Kelapa Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain *non eksperimen* korelasi analitik dengan metode *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN 12 Talang Kelapa.

A. Tabel 1. 1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Nama peneliti /tahun	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Tingkat pengetahuan siswa terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) di SDN 197 Palembang.	Mulyadi (2014)	Hubungan pengetahuan dengan penerapan PHBS ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan siswa dengan penerapan PHBS	1. Variabel independen pengetahuan. 2. Desain penelitian <i>non eksperimen</i> . 3. Pendekatan <i>cross sectional</i> . 4. Sumber data primer dan sekunder. 5. Analisa univariat dan bivariat.	1. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif 2. Peneliti: Analitik kuantitatif 3. Uji statistisk <i>chi square</i> Peneliti: <i>Spearman rho</i>
2	Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps) dengan kejadian diare anak usia sekolah di SDN Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora	Arry Marsudi Utomo, Dera AlfiyantiNur ahma (2013)	Adanya hubungan yang signifikan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare dengan kekuatan korelasi sedang antara CTPS kejadian diare $r= 0,345$; $p= 0,008$	Pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Teknik sampel yang digunakan teknik <i>proposional random sampling</i> 2. Peneliti : <i>purposive sampling</i> 3. Alat ukur penelitian kuesioner Peneliti: Observasi dan kuesioner

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti / tahun	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang phbs di sekolah dasar negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan.	Zul Salasa Akbar Lubis, Namora Lumongga Lubis, Eddy Syahrial (2013)	Adanya perbedaan nilai pengetahuan dan sikap sesudah intervensi dengan metode ceramah 21,74 dan 13,47 sedangkan metode diskusi 22,47 dan 14,00 lebih besar dibandingkan dengan nilai rata-rata pengetahuan sikap. Hasil ini membuktikan bahwa metode diskusi menunjukkan hasil yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS.	1. Variabel independen pengetahuan dan sikap 2. Sumber data primer dan sekunder	1. Desain <i>penelitian One group pre-test dan post-test</i> Peneliti: <i>Non eksperimen</i> 2. Uji statistik <i>paired sample t-test</i> Peneliti: Uji statistik <i>spearman rho</i>

