

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Sasaran PHBS yaitu individu, kelompok dan masyarakat melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Melalui langkah ini diharapkan individu, kelompok maupun masyarakat mampu menerapkan cara-cara hidup sehat untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006). PHBS yang dilakukan dengan baik dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan status kesehatan sehingga nantinya juga akan berdampak positif pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sedangkan penerapan PHBS yang kurang baik akan berdampak negatif pada kesehatan dan menimbulkan penyakit seperti diare, muntaber, disentri dan sebagainya (Metro, 2009). Penyakit yang timbul akibat rendahnya perilaku PHBS nantinya akan berdampak pada rendahnya derajat kesehatan Indonesia dan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2005).

PHBS di rumah dan di sekolah merupakan salah satu contoh penerapan PHBS di tatanan yang spesifik. PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota keluarga supaya tahu, mau dan

mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga sehat yang mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. Sedangkan PHBS yang diterapkan di lingkungan sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah sehingga nantinya akan meningkatkan status kesehatan pihak – pihak yang terlibat (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu dalam kaitannya dengan status kesehatan anak usia sekolah dasar sangat dipengaruhi penerapan PHBS di rumah maupun sekolah.

Derajat kesehatan anak usia sekolah dasar (6–12 tahun) di Indonesia masih buruk karena banyak masalah kesehatan yang muncul pada anak – anak (Sendy, 2012 dan Wong, 2008). Hasil survey Subdit diare tahun 2002 – 2003 pada 40 SD di 10 provinsi menunjukkan prevalensi cacangan berkisar antara 2,2%-6,3% (Dinkes Jabar 2006). Sedangkan data nasional yang dikeluarkan Depkes RI tahun 2007 menunjukkan prevalensi cacangan pada anak SD dari 27 provinsi pada tahun 2005 sebesar 28,4% dan mengalami peningkatan pada tahun 2006 sebesar 32,6%. Berdasarkan hasil pengamatan tahun 2008, ditemukan kasus diare sebanyak 12.253 (38,11%) (Dinkes, 2009). Permasalahan perilaku kesehatan yang muncul dan meningkatkan dari tahu ke tahun ini disebabkan oleh masalah kebersihan perorangan dan lingkungan yang sangat terkait PHBS (Sendy, 2012). Oleh karena itu, penerapan PHBS pada anak usia sekolah dasar perlu

mendapatkan perhatian khusus sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan mereka.

Perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh anak usia sekolah dasar tentu dipengaruhi oleh banyak hal. Hasil analisis WHO dalam buku Notoadmodjo tahun 2003 menyatakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu diantaranya : pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, kepercayaan yang sering diperoleh dari orang tua dan keluarga, sikap yang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang yang terdekat, perilaku orang lain (orang yang dominan) sebagai contoh serta sumber daya atau fasilitas yang ada. Beberapa penelitian juga telah dilakukan untuk menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi PHBS anak usia sekolah dasar diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Linda dan Adiwiryo (2010) tentang PHBS pada anak usia dini di Kecamatan Koja Jakarta Utara, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna ($p\ value < 0,05$) terkait peran guru, orang tua, teman dan penjaga kantin sekolah dengan PHBS yang dilakukan oleh anak. Sedangkan pengaruh jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p\ value \geq 0,05$) terhadap praktik PHBS. Hasil penelitian Suryadi (2012) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, fasilitas dan sarana prasarana serta peran guru mempunyai hubungan yang bermakna terhadap praktik PHBS. Penelitian yang dilakukan oleh Susmananingrum (2006) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor individu dan pola asuh keluarga dengan PHBS pada anak usia sekolah dasar di Kelurahan Kukusan Kecamatan Beji Depok.

Penerapan PHBS pada anak usia sekolah dasar tidak akan pernah terlepas dari peran orang tua dan lingkungan sekitarnya. Keluarga yang menjadi lingkungan pertama sosialisasi anak merupakan awal dari proses belajar anak, termasuk juga belajar tentang PHBS (Anggraeny, 2012). Apalagi pada usia anak sekolah dasar, mereka sangat menghargai tokoh otoriter seperti guru dan orang tua bahkan anak membutuhkan dampingan orang tua dan guru untuk memenuhi tugas perkembangan mereka (Hamid, 2009). Selain mendampingi anak, orang tua juga dapat berperan sebagai pendukung anak untuk melakukan PHBS. Bentuk dukungan yang bisa diberikan orang tua meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial (Sarafino, 2002). Dukungan yang diberikan oleh orang tua nantinya akan berpengaruh terhadap PHBS yang dilakukan oleh siswa. Proses merubah perilaku anak agar mampu melakukan PHBS dalam kehidupan sehari – hari bukan merupakan proses searah dari orang tua ke anak. Proses ini merupakan bentuk interaksi timbal balik dari orang tua ke anak dan anak ke orang tua (EC & SC, 2013).

SDN Merjosari 4 Malang merupakan salah satu SD di Kota Malang yang mendapatkan program kreatifitas mahasiswa pengabdian masyarakat (PKM – M). PKM – M yang dilakukan di SD tersebut berfokus pada model pembelajaran untuk membantu anak – anak dalam mengaplikasikan PHBS di kehidupan sehari – hari. Program yang dibuat turut melibatkan guru dan orang tua untuk membantu dan mendukung anak agar menerapkan PHBS. Setelah program berjalan selama 4 bulan, dilakukan evaluasi terhadap PHBS yang dilakukan oleh siswa SDN Merjosari 4 Malang dan didapatkan data

sebagai berikut : dari 50 siswa yang ikut terlibat dalam program 78% siswa sudah mencuci tangan dengan benar, 68% siswa menggosok gigi, 64 % siswa membuang sampah di tempat sampah, 52% siswa makan – makanan sehat dan 50% siswa mampu menjaga lingkungan. Hasil kunjungan rumah menunjukkan bahwa tingkat dukungan yang diberikan orang tua berbeda – beda. Ada orang tua yang menyediakan fasilitas tambahan seperti tempat sampah di dalam rumah, sikat gigi dan pasta gigi baru dan sebagainya. Sebagian orang tua juga memberikan contoh langsung kepada anak – anaknya. Tapi ada juga orang tua yang kurang mempedulikan PHBS anak karena mereka sibuk bekerja atau karena sudah malas menasehati anak yang tidak mau melakukan PHBS. Namun, hasil studi pendahuluan di SDN Merjosari 4 Malang pada tanggal 11 Oktober 2014 menunjukkan bahwa PHBS siswa menurun kembali dengan tampaknya sampah – sampah yang berserakan di sekitar halaman sekolah dan menurunnya kebiasaan hidup bersih dan sehat seperti anak sudah jarang mencuci tangan sebelum makan. Hal tersebut memunculkan suatu permasalahan terkait perbedaan PHBS siswa selama dan sesudah program. Selama program berlangsung dengan melibatkan guru dan orang tua, PHBS siswa meningkat sedangkan ketika program berakhir, PHBS siswa menurun kembali.

Pelaksana program memang melibatkan orang tua, namun mereka tidak menganalisa lebih jauh tentang hubungan tingkat dukungan orang tua dengan PHBS siswa. Dalam hal ini, peneliti ingin melihat hubungan tingkat dukungan orang tua dengan PHBS siswa dalam lingkup wilayah yang lebih luas. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat dukungan orang tua dengan PHBS siswa di desa Merjosari Malang.

Penelitian yang dilakukan melibatkan siswa kelas 6 sekolah dasar, karena pada tahap ini kemampuan kognitif siswa sudah bagus dan siswa bisa diajak bekerjasama dalam penelitian. Apalagi siswa kelas 6 sekolah dasar perlu mempersiapkan kondisi kesehatan untuk masuk ke jenjang pendidikan berikutnya, sehingga mereka membutuhkan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan yang cukup termasuk dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Chabot, 2010). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan tingkat dukungan orang tua dengan PHBS anak usia sekolah dasar di desa Merjosari Malang sehingga penelitian ini diberi judul “Hubungan Tingkat Dukungan Orang Tua dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Sekolah Dasar Desa Merjosari Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat dukungan orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar desa Merjosari Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat dukungan orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah dasar desa Merjosari Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengukur tingkat dukungan orang tua terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah dasar desa Merjosari Malang.
2. Untuk mengukur perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah dasar desa Merjosari Malang.

3. Untuk menganalisa hubungan tingkat dukungan orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa sekolah dasar desa Merjosari Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti melalui penelitian ini diantaranya :

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah untuk menambah referensi terkait hubungan tingkat dukungan orang tua terhadap penerapan PHBS pada anak usia sekolah dasar

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran hubungan tingkat dukungan orang tua terhadap PHBS anak usia sekolah dasar sehingga nanti orang tua mengetahui bagaimana cara bersikap. Melalui penelitian ini juga diharapkan pihak – pihak yang ingin membantu anak menerapkan PHBS dapat melibatkan orang tua secara optimal.