

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dilakukan seseorang untuk selalu memperhatikan kebersihan, kesehatan, dan berperilaku sehat. Program PHBS telah dilaksanakan sejak tahun 1996 oleh Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat yang saat ini disebut Pusat Promosi Kesehatan. Program PHBS dilaksanakan dalam berbagai tatanan, seperti tatanan rumah tangga, tatanan pasar dan sebagainya. Provinsi Jawa Tengah memfokuskan pada tiga tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat ibadah dan institusi pendidikan. Alasan pemilihan pada tiga jenis tatanan tersebut karena ketiganya mempunyai daya ungkit yang besar dalam pencapaian derajat kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2006).

Upaya peningkatan perilaku sehat di masyarakat belum menunjukkan hasil optimal. Data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 38,5% masyarakat masih merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga yang lain. Perokok laki-laki lebih tinggi dari perempuan (72% dibanding 28%). Selanjutnya 77,3% penduduk usia 15 tahun ke atas kurang melakukan aktivitas fisik, dengan katagori (82%) kurang bergerak dan (11%) tidak terbiasa melakukan aktivitas fisik. Berdasarkan hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga provinsi Jawa Tengah sebanyak 68% keluarga belum menjadi peserta dana

sehat dan sebesar 72% keluarga belum bebas asap rokok (Badan Pusat Statistik, 2015).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, di Indonesia memang telah terjadi penurunan angka *period prevalence* diare dari 9,0% tahun 2007 menjadi 3,4% pada tahun 2014. Kelompok umur balita merupakan kelompok yang paling tinggi menderita diare. Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,4%), laki-laki (5,4%), tinggal di daerah pedesaan (5,8%), dan kelompok kuintil indeks kepemilikan akses terhadap air bersih dan jamban sehat terbawah (6,4%). Selanjutnya insiden malaria penduduk Indonesia tahun 2007 sebesar 3,1% dan tahun 2014 menjadi 1,8%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2014), cakupan PHBS Kabupaten Sukoharjo yang terkait PBHS antara lain: 91,5% penduduk yang merokok melakukannya di dalam rumah; melakukan aktivitas fisik sedang setiap hari 38,9%; pada indikator makan buah dan sayur setiap hari dijumpai 11,5% masyarakat yang mengkonsumsi buah; dan 86,5% mengkonsumsi sayur setiap hari. Perilaku pemberantasan jentik nyamuk hanya mencapai 37,7%, sehingga angka kejadian DBD Kabupaten Sukoharjo yang termasuk tinggi yaitu dengan indeks kematian 1,75% dapat ditekan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2015).

Selanjutnya menurut hasil Riskesdas Tahun 2014, hasil pendataan untuk PHBS tatanan rumah tangga di Kabupaten Sukoharjo 53% keluarga belum menjadi peserta dana sehat dan sebesar 48% keluarga belum bebas asap rokok. Hasil survei pemetaan PHBS, dari 16 indikator PHBS Kabupaten

Sukoharjo hanya 8 indikator yang mencapai target. Indikator yang belum memenuhi syarat yaitu cakupan bebas asap rokok, air bersih, sampah, saluran pembuangan air limbah, pemberantasan sarang nyamuk, dana sehat dan tanaman obat keluarga, sehingga Kabupaten Sukoharjo untuk PHBS dikategorikan sehat madya.

Data penyakit menular yang diperoleh dari Puskesmas Kartasura menunjukkan bahwa angka kejadian diare mencapai 453 kasus pada tahun 2014. Selanjutnya terdapat 76 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), dan 94 kasus Chikungunya. Selain itu terdapat 51 kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang kebanyakan menyerang anak balita (Puskesmas Kartasura I, 2015). Data ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian penyakit menular serta ISPA yang diakibatkan oleh kualitas udara yang kurang baik dan banyaknya perokok.

Kondisi tersebut harus segera diantisipasi dengan meningkatkan pola hidup sehat melalui PHBS. Upaya sosialisasi dapat dilakukan dengan pengenalan konsep PHBS mulai dari lingkungan keluarga hingga institusi pendidikan. Indonesia memiliki lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Jumlah anak sekolah diperkirakan mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 73 juta orang. Besarnya jumlah anak usia sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah merupakan tempat yang strategis untuk kehidupan anak, sehingga dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang

dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2010).

Institusi pendidikan dipandang sebagai sebuah tempat yang strategis untuk mempromosikan kesehatan. Sekolah juga merupakan institusi yang efektif untuk mewujudkan pendidikan kesehatan, dimana peserta didik dapat diajarkan tentang maksud perilaku sehat dan tidak sehat serta konsekuensinya. Selain itu, usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai PHBS dan berpotensi sebagai *agent of change* untuk mempromosikan PHBS baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat (Linda dan Adiwiryo, 2010). Anak sekolah sebagai sasaran promosi PHBS terutama tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP). Hal ini dikarenakan kelompok umur ini mudah menerima inovasi baru dan punya keinginan kuat untuk menyampaikan pengetahuan dan informasi yang diterimanya kepada orang lain.

Anak sekolah merupakan kelompok anak yang usianya seimbang, sehingga memiliki kemampuan dan perkembangan yang sama. Metode pendidikan kesehatan yang cocok untuk kelompok adalah metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Metode ceramah sederhana dan efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran yang cukup besar (Notoatmodjo, 2003). Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan rendah atau tinggi. Hal yang perlu diperhatikan dalam metode ceramah adalah persiapan bagi penceramah yang harus menguasai materi yang akan disampaikan. Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah

penceramah dapat menguasai sasaran dalam arti secara psikologis. Penceramah harus mampu memberikan pemahaman bagi anak bahwa PHBS penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Beberapa contoh pelaksanaan PHBS di sekolah dapat disampaikan misalnya mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, dan lain-lain.

Pelaksanaan PHBS di sekolah dapat dimulai dari hal yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun. Meningkatnya perilaku cuci tangan yang benar (cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun), setelah buang air besar, sebelum makan serta sebelum menyiapkan makanan maka perilaku ini bermanfaat untuk meningkatkan pencapaian derajat kesehatan. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di SMP Muhammadiyah 1 Kartasura menunjukkan bahwa siswa kelas VIII yang berjumlah 32 orang, hanya 6 orang (18,8%) saja yang memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. Seluruh siswa bahkan menyatakan belum pernah mendapat penyuluhan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Dampak dari pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang PHBS diduga menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kasus penyebaran penyakit menular seperti diare, DBD, dan lain-lain. Data dari UKS SMP Muhammadiyah 1 Kartasura menunjukkan adanya 2 kasus diare pada tahun 2014 dan 1 kasus DBD pada tahun 2013. Oleh karena itu diperlukan upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Selama ini metode pendidikan yang dilakukan dengan ceramah dan *white board*.

Pendidikan kesehatan diberikan dengan metode ceramah dan LCD dengan alasan dapat diikuti oleh jumlah siswa yang besar, mudah mempersiapkan dan melaksanakannya, pengajar mudah menerangkan materi dengan baik, lebih ekonomis dalam hal waktu, memberikan kesempatan pada pengajar untuk menggunakan pengalaman, pengetahuan dan kearifan. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan siswa dapat memperkenalkan (mempromosikan) PHBS pada keluarga di rumah, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Kartasura”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

1. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan PHBS pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Kartasura?
2. Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap PHBS pada siswa SMP Muhammadiyah 1 Kartasura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden

- b. Mendeskripsikan pengetahuan siswa tentang PHBS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.
- c. Mendeskripsikan sikap siswa terhadap PHBS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan PHBS pada siswa
- e. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap PHBS pada siswa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa SMP Muhammadiyah 1 Kartasura

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan contoh-contoh bagi siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu pendidikan kesehatan tentang PHBS dapat menumbuhkan budaya hidup bersih dan sehat dalam kehidupan siswa di sekolah maupun di rumah.

2. Bagi SMP Muhammadiyah 1 Kartasura

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan derajat kesehatan siswa dengan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan setempat untuk mempromosikan PHBS di sekolah.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi penyediaan data dasar tentang sikap perilaku siswa tentang PHBS, sehingga dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai PHBS.