

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persoalan kesehatan terkait risiko terpapar penyakit rentan dialami oleh anak usia sekolah. Hal tersebut berkenaan dengan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) serta lingkungan, sehingga topik utama terkait masalah kesehatan pada kelompok usia sekolah yaitu kurangnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Wahyu et al., 2018). Rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan antara lain influenza, diare, tifus, DBD, campak, dan karies gigi (Nugroho et al., 2019). Kondisi ini membutuhkan pendidikan kesehatan khusus terkait perilaku hidup bersih dan sehat terutama PHBS di sekolah karena terdapat banyak aktivitas anak seperti belajar dan bermain dilakukan di sekolah (Paudel et al., 2017).

PHBS di sekolah adalah aktivitas pemberdayaan masyarakat lingkungan sekolah, pendidik, dan peserta didik dalam menciptakan sekolah yang sehat serta menjalankan pola hidup sehat. Secara nasional PHBS sekolah mencakup delapan indikator meliputi pengukuran tinggi badan serta penimbangan berat badan sekali dalam 6 bulan, pembuangan sampah pada tempatnya, pembebasan sekolah dari aktivitas merokok, pembersihan sarang nyamuk, olahraga teratur, pembersihan jamban yang digunakan, konsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, serta penggunaan air mengalir dan sabun untuk mencuci tangan (Kemenkes RI, 2016). Namun, pengetahuan terkait PHBS di sekolah pada siswa sekolah dasar

dinilai kurang. Hal tersebut ditunjukkan melalui penelitian Setiawan et al., (2019) yang memperlihatkan bahwa sebesar 26.25% responden mempunyai pengetahuan PHBS sangat baik dan 31.25% mempunyai pengetahuan PHBS pada kriteria kurang. Penelitian tersebut menunjukkan siswa yang mempunyai pengetahuan PHBS kurang, lebih banyak dari siswa yang memiliki pengetahuan PHBS yang sangat baik. Penelitian lain yang berkaitan dengan perilaku PHBS pada siswa sekolah dasar oleh Mustar et al., (2018) yang menyebutkan tindakan terhadap penerapan PHBS pada anak usia sekolah sebagian besar tergolong kurang.

Hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2018 mengemukakan, data anak usia 10 -14 tahun di Indonesia menerapkan perilaku menyikat gigi setiap hari rata-rata persentase 94.7%, cuci tangan yang benar dengan rata-rata 49,8%, perilaku BAB dengan benar rata-rata 88,2%. Hasil penjabaran pada tiap provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi perilaku kesehatan yang berbeda, salah satunya provinsi Jawa Timur menunjukkan, perilaku menyikat gigi setiap hari rata-rata persentase 95%, perilaku mencuci tangan yang benar rata-rata persentase 50,70%, perilaku BAB yang benar rata-rata persentase 89%, kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat pada anak usia 10 – 14 tahun rata-rata presentase 34,8%, proporsi umur pertama merokok pada anak usia 10 – 14 tahun rata-rata persentase 97,07%, dan kebiasaan aktivitas fisik rata-rata persentase 60,8 %. Data tersebut menunjukkan masih kurangnya PHBS pada anak usia 10 – 14 tahun terutama pada kebiasaan mencuci tangan dengan benar sebanyak 50%, mengonsumsi jajanan tidak sehat 35%, kebiasaan merokok sebesar 97%, dan kebiasaan aktivitas fisik hanya 60% (Riskesdas Jatim, 2018).

Dampak yang terjadi jika PHBS kurang diterapkan di sekolah yaitu terjadi penurunan prestasi dan semangat belajar pada siswa karena suasana sekolah yang tidak mendukung sebab lingkungan yang kotor, banyaknya jajanan yang tidak sehat akan meningkatkan keracunan makanan, serta tempat membuang sampah yang kurang rapih dapat mengakibatkan penyakit bahkan kematian pada peserta didik (Triana, 2020). Penyakit yang diderita diakibatkan adanya bakteri yang memasuki tubuh melalui tangan, air, serta makanan yang kotor. Kurangnya kebersihan pada siswa di sekolah menjadi penyebab utama terjadinya penyakit.

Data studi pendahuluan berdasarkan keterangan Kepala Sekolah SDN Patrang 02 Jember, siswa belum memperoleh penyuluhan terkait PHBS di sekolah. Hasil observasi pada Desember 2022 didapatkan lingkungan sekolah yang bersih. Hal tersebut ditunjukkan dari halaman sekolah yang sudah bersih serta tersedianya fasilitas seperti wastafel cuci tangan serta tempat sampah di depan setiap kelas. Namun, PHBS di SDN Patrang 02 seperti perilaku mencuci tangan dengan langkah yang tepat belum diterapkan dengan baik. Terbukti survei yang dilakukan pada 24 peserta didik hanya 9 peserta didik (37,5%) yang menerapkan cuci tangan dengan tahap yang tepat serta masih terdapat peserta didik yang membuang sampah sembarangan. Sementara perilaku pemilihan jajanan siswa, sebagian besar peserta didik membeli jajan sembarangan di luar kantin sekolah. Penggunaan jamban bersih tidak sepenuhnya diterapkan oleh siswa, banyak siswa yang masih BAK/BAB di sungai. Berdasarkan wawancara dengan guru atau wali kelas, rata-rata penyebab siswa tidak masuk sekolah karena sakit diare dan sakit gigi.

Sekolah mempunyai peran yang sangat penting sebagai upaya promosi kesehatan sebab anak banyak melakukan kegiatan di sekolah bersama dengan teman sebayanya, sehingga kelompok sebaya memiliki hubungan yang erat dengan anak selain keluarga. Nola J. Pender dalam teorinya yang dikenal dengan *health promotion model* tahun 1982, mengungkap bahwa perilaku adalah hasil akhir yang diinginkan dalam model promosi kesehatan (Pender N. J., 2011). Pender juga menjelaskan bahwa teman sebaya berpengaruh terhadap perubahan perilaku pada manusia. Maka dari itu, *peer educator* di sekolah dinilai lebih praktis dibandingkan pengajaran pada kurikulum kesehatan karena pada rentang usia sekolah dasar, anak gemar melakukan kegiatan secara berkelompok dengan teman sebayanya. Teori ini dibuktikan dalam *library research* Dodd et al., (2022) yang menunjukkan intervensi pendidik sebaya terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa serta menyarankan pendidikan sebaya digunakan untuk meningkatkan kesehatan di sekolah.

Penelitian lain dikemukakan Wahyu et al., (2018) berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan dinamika kelompok dalam waktu 1 bulan oleh *peer group* selama 1 jam yang memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan sikap dan pengetahuan responden sebagian besar dalam kategori PHBS baik. Namun, dalam penelitian tersebut peneliti hanya menggunakan satu kelompok saja sehingga kurang membuktikan bahwa *peer* berpengaruh pada tingkat sikap dan pengetahuan *personal hygiene* pada anak yang bersekolah. Adapun penelitian ini yaitu terdapat pelatihan *peer educator* selama 1 minggu sebelum memberikan pendidikan kesehatan kepada teman sebaya serta

menggunakan metode 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk membandingkan bahwa kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa sekolah dasar.

Beberapa upaya telah diterapkan di SDN Patrang 02 dalam peningkatan PHBS di sekolah, seperti diadakan program sosialisasi kesehatan oleh Puskesmas Patrang tentang PHBS khususnya kepada siswa, tetapi upaya tersebut tidak sepenuhnya berhasil karena terkendala waktu yang singkat dan metode yang dipakai tidak sesuai dengan anak usia sekolah. Berdasarkan fenomena tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi pengaruh *peer educator* terhadap PHBS pada siswa di SDN Patrang 02 Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Siswa sekolah dasar merupakan kelompok usia yang rentan dan berisiko terpapar sumber penyakit akibat rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Pengetahuan PHBS terkait mengukur tinggi badan serta menimbang berat badan, pembersihan sarang nyamuk, tersedianya tempat agar sampah tidak dibuang sembarangan, olahraga teratur, penggunaan jamban sehat dan bersih, mengkonsumsi jajanan sehat, dan mencuci tangan pada siswa masih rendah karena kurangnya pendidikan kesehatan. Dampak yang ditimbulkan akibat kurangnya penerapan PHBS menyebabkan penurunan konsentrasi dan prestasi serta terjadinya masalah kesehatan pada siswa.

2. **Pertanyaan Masalah**

- a. Bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 Jember sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *peer educator* pada kelompok eksperimen?
- b. Bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 Jember sebelum dan sesudah *peer educator* pada kelompok kontrol?
- c. Apakah ada beda perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 Jember sesudah intervensi *peer educator* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol?

C. **Tujuan Penelitian**

1. **Tujuan Umum Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol siswa SDN Patrang 02 Jember sebelum dan sesudah intervensi *peer educator*.

2. **Tujuan Khusus Penelitian**

1. Menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 Jember sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *peer educator* pada kelompok eksperimen
2. Menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 Jember sebelum dan sesudah *peer educator* pada kelompok kontrol
3. Menganalisis perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN Patrang 02 sesudah intervensi *peer educator* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Siswa Sekolah Dasar

Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan siswa sekolah dasar dalam melakukan praktik PHBS di sekolah

2. Sekolah

Peneliti berharap sekolah dapat mengembangkan metode *peer educator* supaya perilaku siswa terkait penerapan PHBS di sekolah dapat meningkat.

3. Perawat UKS

Hasil penelitian ini diharapkan memberi tambahan referensi untuk menerapkan dan mengembangkan metode *peer educator* serta melatih siswa agar mampu menjadi kader pada bidang kesehatan.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian secara lebih mendalam tentang metode *peer educator* dengan mempertimbangkan keterbatasan pada penelitian ini sehingga penelitian sejenis bisa lebih disempurnakan.