

## **Bab I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dokter kecil merupakan kader kesehatan di Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) (Kemenkes, 1998). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2007), dokter kecil adalah salah satu program dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang memiliki kriteria berasal dari siswa/i yang berasal dari kelas 4 atau 5 SD/MI. Program ini merupakan salah satu upaya dari promosi kesehatan di lingkup SD dan MI dengan menggunakan metode pendekatan kelompok teman sebaya (*peer group*) dimana anak-anak akan dilatih agar memiliki keterampilan serta pengetahuan mengenai kesehatan dan permasalahannya dan akan diikutsertakan dalam upaya peningkatan kesehatan diri sendiri, teman sebaya, keluarga, dan lingkungannya.

Anak usia 6 – 12 tahun termasuk ke dalam usia anak sekolah. Jumlah siswa sekolah dasar di Indonesia saat ini mencapai angka 27,32 juta siswa dengan jumlah SD negeri maupun swasta mencapai 143.252 sekolah. Sementara di Kota Bekasi berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Barat tahun 2009 jumlah SD di Bekasi yaitu 773 SD dengan jumlah siswa mencapai angka 235.517 siswa. Khusus untuk di Kecamatan Medan Satria jumlah SD yaitu 44 sekolah, dengan SD negeri berjumlah 22 sekolah dan SD swasta serta Madrasah Ibtidaiyah (MI) sebanyak 22 sekolah. Jumlah keseluruhan siswa dari SD di Kecamatan Medan Satria adalah 17.506 siswa.

Masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak usia sekolah adalah masalah terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), masalah terkait perilaku berisiko, masalah terkait gizi, serta beberapa penyakit terkait sanitasi dasar yang kurang baik, diare dan karies gigi. Masalah terkait perilaku berisiko terkait penyalahgunaan narkoba yaitu seks bebas, penyakit infeksi menular seksual (IMS), HIV AIDS, dan penyakit saluran reproduksi. Masalah terkait gizi seperti gizi kurang, buruk, lebih, dan anemia. Sedangkan beberapa penyakit yang disebabkan oleh sanitasi dasar yang kurang baik seperti kurangnya air bersih dan jamban (WC) serta pembuangan limbah yang kurang memenuhi syarat yaitu kolera, dan disentri. (Tim Pembina UKS Pusat, 2007)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi anemia pada anak usia 5 – 14 tahun yaitu sebesar 9,4%, sementara anak pada usia 6 – 14 tahun untuk seluruh Indonesia yang memiliki tubuh kurus 24,2% dan berat badan berlebih adalah sebesar 15,9%. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 anak Indonesia yang memiliki tubuh kurus sebesar 24,7% dan berat badan berlebih sebesar 9,2%.

Riskesdas juga memaparkan data mengenai penyakit yang umumnya terjadi pada anak usia sekolah. Pada anak usia 5 – 14 tahun prevalensi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 0,63%, malaria 2,69% , Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) 28,89%, tifoid sebanyak 1,9%, dan diare 9,0%. Terkait kesehatan gigi pada anak usia 5 – 14 tahun prevalensi anak yang memiliki masalah gigi dan mulut adalah sebesar 42,2% dan yang konsultasi ke dokter gigi adalah sebesar 12,2% dan untuk yang memiliki pengalaman karies gigi sebesar 36,1 serta yang sedang menderita karies sebesar 29,0%.. Sementara

prevalensi penyebab kematian pada anak usia 5 – 14 tahun yaitu antara lain diare sebanyak 11,3%, pneumonia 24,3%, malaria 9,4% , DBD 30,4%, dan tifoid 16,8%. Di Provinsi Jawa Barat sendiri prevalensi anak dengan karies gigi aktif pada usia 12 tahun sebesar 39,0% , sedangkan *low vision* adalah sebesar 4,5% dan kebutaan sebesar 1,2%.

Selain permasalahan terkait penyakit dan penyebab kematian di atas angka prevalensi terkait kebiasaan PHBS seperti cara menggosok gigi yang benar pada anak usia 10 – 14 tahun adalah sebesar 6,2% dan yang berperilaku tidak benar dalam menyikat gigi adalah 93,8%, kurang mengonsumsi sayur dan buah sebesar 93,6%, kebiasaan berperilaku yang tidak benar dalam BAB sebesar 31,8% dan cuci tangan sebesar 82,8%, kebiasaan meminum alkohol sebesar 1%, dan kebiasaan merokok setiap hari sebesar 0,7% serta yang terkadang sebesar 1,3% dengan jumlah rokok rata-rata perhari sebesar 10 batang per hari. Terkait perilaku merokok berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 anak yang merokok 10-14 tahun sebesar 17,5% dan yang merokok di usia 5 – 9 tahun sebesar 1,7%.

Maka jika dilihat dari data diatas anak-anak pada usia sekolah meskipun rata-rata angka prevalensi cukup kecil namun mengindikasikan bahwa anak usia sekolah masih memiliki masalah terkait kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi dasar, gizi, dan masalah yang terkait faktor-faktor berisiko.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh berbagai tatanan departemen seperti departemen pendidikan nasional, departemen kesehatan, departemen agama, dan departemen dalam negeri menekankan bahwa pelaksanaan kegiatan UKS jika ditinjau dari sarana dan prasarana, pengetahuan,

dan sikap peserta didik terkait kesehatan, warung sekolah, makanan sehari-hari, kesehatan gigi, kesehatan pribadi, dan lain-lain secara umum belum sesuai dengan tingkat yang diharapkan selain itu terkait sasaran pelaksanaan UKS jika ditinjau dari cakupan antara sekolah, peserta didik, dan tenaga kesehatan maka proporsinya menjadi kurang memadai. Selain itu sumber daya manusia (SDM) yang berperan aktif dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti guru yang mengajar pendidikan kesehatan dan kader kesehatan sekolah masih sangat membutuhkan pelatihan di bidang kesehatan. (Tim Pembina UKS Pusat, 2007)

Sedangkan menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2009 yang tercantum dalam pedoman PHBS (2011) dinyatakan bahwa baru ada 64,41% sarana yang dibina kesehatan lingkungannya dan untuk di tatanan pendidikan sendiri adalah sebesar 67,52%. Hal ini masih belum memuaskan jika dibandingkan dengan rencana strategis mengenai terkait pencapaian PHBS yaitu sebesar 70%.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan diatas maka dokter kecil dengan perannya sebagai kader kesehatan sekolah pada SD memiliki peranan dalam memberikan perananan untuk mendukung upaya-upaya promosi kesehatan. Peran ini dapat dilakukan dengan membantu program-program UKS yang telah ada serta sebagai contoh dalam melakukan PHBS di lingkungan sekolah.

Penelitian terkait sebelumnya yang dilakukan oleh Elza (2002) dilakukan di salah satu sekolah di Jakarta Pusat, menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna terkait peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktek antara sekolah yang memiliki dokter kecil dan tidak memiliki dokter kecil. Meninjau dari penelitian tersebut yang dilakukan sebelum di lakukannya revitalisasi

dokter kecil yaitu tahun 2010 serta masih adanya angka kesakitan yang terjadi pada anak usia sekolah, maka penulis ingin menegaskan kembali adakah perbedaan bermakna dalam PHBS pada sekolah yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil di Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi.

## **B. Masalah Penelitian**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apakah ada perbedaan bermakna pada perilaku hidup bersih dan sehat pada sekolah dasar (SD) yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil?
2. Apakah ada hubungan karakteristik siswa/i dari sekolah yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil terhadap perilaku hidup bersih dan sehat?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Didapatkannya gambaran mengenai perbedaan pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya gambaran karakteristik siswa/i pada SD yang memiliki dokter kecil
- b. Didapatkannya gambaran karakteristik siswa/i pada SD yang tidak memiliki dokter kecil.
- c. Teridentifikasinya perilaku hidup bersih dan sehat sesuai tatanan pendidikan pada SD yang memiliki dokter kecil.

- d. Teridentifikasinya perilaku hidup bersih dan sehat sesuai tatanan pendidikan pada SD yang tidak memiliki dokter kecil.
- e. Teridentifikasinya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa/i yang di SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil.
- f. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik siswa/i dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada SD yang memiliki dokter kecil.
- g. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik siswa/i dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada SD yang tidak memiliki dokter kecil.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Suku Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Memberikan informasi dan masukan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan intitusi pendidikan dan kaitannya dengan peran dokter kecil baik pada SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil.

##### 2. Bagi Unit Pelaksana Teknik Dinas (UPTD) Puskesmas Pejuang, Kota Bekasi

Memberikan gambaran dan evaluasi terhadap program kerja terkait dokter kecil yang telah ada serta sebagai bahan masukan untuk meningkatkan program kerja Puskesmas.

##### 3. Bagi Sekolah

Memberikan gambaran perilaku hidup bersih dan sehat dari masing – masing peserta didik secara umum baik pada SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil. Selain itu, memberikan gambaran evaluasi terhadap

program kerja Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai bahan masukan terhadap peningkatan program kerja UKS yang telah ada.

#### 4. Bagi Siswa/i

Sebagai salah satu tambahan terhadap ilmu pengetahuan terkait perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu menjadi bahan evaluasi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 5. Bagi STIK Sint Carolus

Menjadi bahan referensi terhadap penelitian selanjutnya terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta memberikan gambaran terkait perbedaan (PHBS) pada SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil.

#### 6. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan terkait proses dalam penelitian, serta adanya kesempatan bagi peneliti untuk mempraktikannya secara langsung dalam penelitian.

### **E. Ruang Lingkup**

Dalam penelitian ini diteliti mengenai perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak berusia 6 – 12 tahun yang bersekolah di SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil. Penelitian ini meneliti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kaitannya dengan umur, tingkat kelas, dan jenis kelamin siswa/i. Penelitian ini dilakukan atas dasar bahwa ada asumsi dimana terdapat perbedaan pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat pada sekolah yang

memiliki dan tidak memiliki dokter kecil dan hubungannya dengan karakteristik siswa/innya. Responden dalam penelitian ini adalah siswa/i yang bersekolah di SD yang memiliki dokter kecil dan yang tidak memiliki dokter kecil. Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 22 September 2012 serta 24 September 2012 pada 4 sekolah dasar yaitu, SD Negeri Medan Satria I, SD Negeri Pejuang IV, SD Tunas Harapan, dan SD Cahaya Harapan seluruh SD tersebut berlokasi di Kecamatan Medan Satria, Bekasi.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif komparatif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) dan menggunakan studi kuantitatif. Analisis akan menggunakan metode uji statistik non parametrik dimana akan dilakukan uji beda antara SD yang memiliki dan tidak memiliki dokter kecil serta uji hubungan antara karakteristik siswa/i dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada masing-masing sekolah.