

PELATIHAN DOKTER KECIL DALAM UPAYA MENINGKATKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SISWA DI SDN 2 LABUAPI

NOVA BUDIHARJO

Akademi Kesehatan Gigi Karya Adi Husada Mataram

e-mail : akg.mataram@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat, sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan dan melaksanakan prinsip-prinsip hidup sehat dalam peserta didik sehari-hari.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa di SDN 2 Labuapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dokter kecil berpengaruh dalam upaya perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 2 Labuapi.

Kata kunci : Dokter kecil, PHBS

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu modal pembangunan nasional adalah sumber daya manusia yang berkualitas yaitu sumber daya manusia yang sehat fisik, mental dan sosial serta mempunyai produktifitas yang optimal. Untuk mewujudkannya diperlukan upaya-upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara terus menerus yang dimulai sejak dalam kandungan, balita, usia sekolah sampai dengan usia lanjut.

Anak usia sekolah merupakan tumpuan masa depan bangsa. Mereka merupakan sasaran dan perilaku yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan. Selain jumlah yang besar yaitu 30 % dari jumlah penduduk Indonesia, juga mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik (Depkes RI, 2008). Sejarah menunjukkan, gagal atau berhasilnya suatu bangsa di masa depan tergantung dari bagaimana bangsa itu menghadapi masalah kesehatan anak. Kesadaran inilah yang melatarbelakangi dikembangkan upaya pembinaan kesehatan anak usia sekolah. Upaya itu dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang RI No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan nasional ditegaskan bahwa Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Sehat adalah karunia Allah yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak azasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota masyarakat yang ada disekolah serta diperjuangkan oleh semua pihak. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Keberadaan dokter kecil di sekolah dasar (SD) sudah ada sejak tahun 1970-an. Program itu dikembangkan agar anak bisa menerapkan perilaku sehat sejak dini. Program dokter kecil ini sangat terkait dengan pemahaman anak dalam menerapkan PHBS setiap hari. Tak hanya bagi dirinya, seorang dokter kecil juga berperan menggerakkan PHBS terhadap teman, lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat.

Keberadaan dokter kecil sudah cukup lama tidak terdengar, padahal dokter kecil erat kaitannya dengan perilaku hidup sehat anak sekolah. Hal ini yang membuat pemerintah melalui Menteri Kesehatan pada tahun 2010 di Jakarta mencanangkan program Revitalisasi Dokter Kecil dan Kader Kesehatan yang Lebih Sehat.

Melalui revitalisasi dokter kecil (RDK), diharapkan dokter kecil tak lagi hanya diajarkan untuk menghafal teori, tetapi juga bisa praktik langsung dan belajar kritis untuk mengasah rasa ingin tahu tentang kesehatan terutama PHBS.

Indikator PHBS di sekolah dapat dirinci menjadi dua bagian antara lain 1) indikator perilaku siswa, 2) indikator lingkungan sekolah. Indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan sekali, membuang sampah pada tempatnya. Bila dibagi berdasarkan tingkat sekolah, perilaku anak usia sekolah dasar (SD) dianjurkan seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, gosok gigi yang baik dan benar dan kebersihan diri lainnya. Indikator tersebut memberikan indikasi keberhasilan atau pencapaian kegiatan PHBS di sekolah.

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-12 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Karena itu menanamkan nilai-nilai PHBS di sekolah merupakan kebutuhan mutlak untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi anak sekolah. Diare, infeksi saluran pernafasan, demam berdarah dan malaria adalah jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang pada anak karena disebabkan perilaku hidup anak yang kurang sehat. Menurut WHO (2007) setiap tahun 100.000 anak Indonesia meninggal akibat diare. Menurut data Depkes (2005) menyebutkan penyakit yang diderita oleh anak sekolah SD terkait perilaku seperti cacangan 40-60%, anemia 23,2%, karies dan periodental 74,4%. Akibat perilaku yang kurang sehat ini dapat pula menimbulkan persoalan yang lebih serius seperti ancaman penyakit menular pada anak usia sekolah karena sekolah merupakan lokasi sumber penularan penyakit infeksi pada anak. Jenis penyakit menular yang mudah menginfeksi di sekolah antara lain: infeksi tangan dan mulut, infeksi mata (kunjungtivitis virus), demam berdarah, cacar air, campak, rubela (campak Jerman) dan gondong. Menurut data susenas (survei sosial ekonomi nasional) tahun 2004 menyebutkan sekitar 3% anak-anak mulai merokok sejak usia kurang dari 10 tahun. Ketika anak-anak sudah mulai merokok maka dikhawatirkan kebiasaan ini akan berlanjut hingga remaja bahkan dewasa.

Menurut data yang ada di Puskesmas Labuapi, dari 19 sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Labuapi, yang telah melaksanakan UKS dan membentuk dokter kecil baru 1 sekolah, sedangkan sekolah yang lain belum melaksanakan UKS ataupun membentuk dokter kecil. Oleh karena itu penelitian mengambil salah satu SD yang belum melaksanakan atau membentuk dokter kecil sebagai tempat penelitian yaitu di SDN 2 Labuapi karena SDN 2 labuapi belum pernah melaksanakan UKS dan lokasi berada dipinggir jalan karena akan dianggap sebagai sekolah percontohan.

Rumusan Masalah

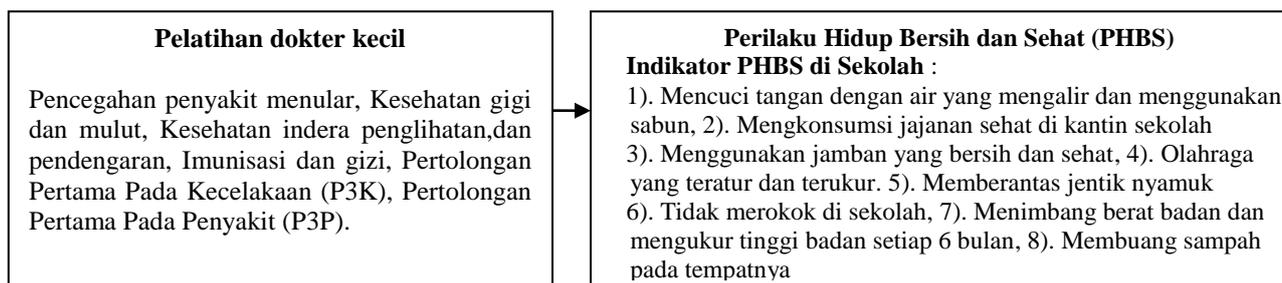
Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah pelatihan dokter kecil berpengaruh dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa di SDN 2 Labuapi?”

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dalam upaya meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa di SDN 2 Labuapi.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian tersebut maka model penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Penelitian ini dilaksanakan di sekolah SDN 2 Labuapi, pada siswa-siswi kelas IV dan V pada tanggal 16

April 2012 sampai tanggal 19 April 2012. Ditentukan Jumlah sampel aebanyak 40 orang dari jumlah siswa – siswi sebanyak 68 orang, Penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus penentuan sampel (Notoatmodjo,2005)

Variabel penelitian dan Definisi Operasional penelitian dapat dilihat Tabel 1.

Tabel 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Dokter Kecil	peserta didik (siswa sekolah) yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga,dan lingkungannya	Usahan memelihara dan me-ningkatkan kesehatan terhadap diri sendiri,teman, Keluarga dan lingkungannya	Kuesioner	Nominal	Baik 76-100% Cukup: 56-75 % (Nursalam,2003)
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, me-ningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.	Pengetahuan dan perilaku tentang PHBS	Kuesioner	Nominal	Meningkat 76-100 % Tidak meningkat 56-75 % (Nursalam, 2003)

Pengukuran variable dengan cara skoring dimana jawaban Benar = 2, Salah = 0 untuk pernyataan positif dan Benar = 0, Salah = 2 untuk pernyataan negatif. Kemudian data tentang PHBS diolah dengan cara skoring dimana jawaban Setuju = 2, tidak setuju = 0 untuk pernyataan positif dan setuju = 0, tidak setuju = 2 untuk pernyataan negatif. kemudian untuk memudahkan dalam pengolahan data, dikelompokkan menjadi 2 kategori : Tinggi : 76 - 100 %, Rendah : 56 – 75 % (Nursalam,2003)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

- a. Komposisitingkat PHBS siswa sebelum pelatihan dokter kecil siswa SDN 2 labuapi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat PHBS siswa sebelum pelatihan dokter kecil SDN 2

No.	Tingkat PHBS Siswa	Jumlah	Prosentase
1.	Tinggi	10	25%
2.	Rendah	30	75%
Jumlah		40	100

Tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 30 responden (75%) memiliki tingkattentang PHBS yang rendah.

- b). Komposisi Tingkat PHBS siswa Sesudah pelatihan dokter kecil siswa SDN 2 labuapi

Tabel 3. Pengetahuan PHBS siswa sesudah pelatihan dokter kecil

No.	Tingkat PHBS siswa	Jumlah	Prosentase
1.	Tinggi	37	92,5%
2.	Rendah	3	7,5%
Jumlah		40	100

Tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 37 responden (92,5%) memiliki tingkat PHBS yang tinggi.

c). Perbandingan tingkat PHBS siswa sebelum dan sesudah pelatihan dokter kecil siswa SDN 2 labuapi

Tabel 4 :Tingkat PHBS siswa sebelum dan sesudah pelatihan dokter kecil

Tingkat PHBS Siswa						
Sebelum Pelatihan Dokter kecil	Sesudah pelatihan dokter kecil				Jumlah	
	Tinggi	%	Rendah	%	n	%
Tinggi	10	27,2	0	0	10	25
Rendah	27	72,8	3	100	30	75
Jumlah	37	100	3	100	40	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa tingkat PHBS siswa sebelum pelatihan dokter kecil yang tertinggi adalah tingkat PHBS rendah yaitu sebesar 30 siswa (75%). Setelah dilakukan pelatihan dokter kecil tingkat PHBS siswa meningkat yakni terlihat jumlah yang tingkat PHBSnya tinggi sebesar 27 siswa (72,9%) dan tingkat PHBS yang rendah menurun dari 10 siswa menjadi 3 siswa yang berarti turun 7 siswa (70%).

Hasil analisis statistik menggunakan Uji t test diperoleh nilai $p = 0,00$ atau $p < 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada perbedaan tingkat PHBS siswa sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dokter kecil. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan dokter kecil dengan tingkat PHBS siswa.

Pembahasan

Program dokter kecil mempunyai dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya yaitu meningkatkan partisipasi peserta didik dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Sedangkan tujuan khususnya yaitu agar peserta didik dapat menjadi penggerak hidup sehat di sekolah, rumah, dan lingkungannya, agar peserta didik dapat menolong dirinya sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden tentang PHBS sebelum diberikan pelatihan mayoritas berpengetahuan rendah. Sedangkan sesudah pemberian pelatihan sangat banyak meningkatkan pengaruh baik itu pengetahuan maupun sikap. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap setelah siswa di latih menjadi dokter kecil tentang PHBS. Keadaan ini menggambarkan bahwa pelatihan dokter kecil merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku siswa sekolah meliputi perubahan pengetahuan dan sikap. Dengan diberikannya pelatihan dokter kecil maka siswa dapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang dimengerti. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari pelatihan agar siswa di sekolah dapat mengetahui, menyikapi dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Perubahan perilaku tersebut dapat berupa pengetahuan, sikap maupun tindakan atau kombinasi dari ketiga komponen tersebut (Depkes RI, 2002).

Pada keadaan ini dapat digambarkan bahwa pelatihan dokter kecil juga berperan dalam perubahan tersebut, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dokter kecil dengan peningkatan pengetahuan tentang PHBS pada murid SDN 2 Labuapi. Bila dilihat dari perbandingan maka didapati bahwa ada perbedaan rerata nilai dokter kecil dan PHBS responden tersebut sebelum dan sesudah menerima pelatihan, yaitu berupapeningkatan rerata nilai dokter kecil dan PHBS responden yang signifikan. Seperti diketahui dengan terbentuknya dokter kecil disekolah merupakan cara yang paling umum digunakan untuk meningkatkan PHBS dan meningkatkan derajat kesehatan di lingkungan sekolah. Hal tersebut diperkuat dengan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji t test menunjukkan ada pengaruh yang kuat pelatihan dokter kecil dengan tingkat PHBS siswa.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian disimpulkan :

1. Sebagian besar umur siswa yang menjadi responden adalah usia 10-11 tahun yaitu sebanyak 23 siswa (57%).
2. Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) siswa sebelum pelatihan dokter kecil di SDN 2 Labuapi masih rendah sebanyak 30 siswa (75%)
3. Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) siswa sesudah pelatihan dokter kecil tinggi sebanyak 37 siswa (92,5%)
4. Ada pengaruh dengan pelatihan dokter kecil dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian disarankan :

1. Menambah pemahaman dan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat untuk para siswa SDN 2 Labuapi.
2. Memberi dorongan kepada sekolah terutama SDN 2 labuapi untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan sehat (PHBS) sehingga dapat terbentuk dengan baik.
3. Memberi saran kepada Departemen terkait terutama Departemen Pendidikan dan Departemen Kesehatan untuk lebih bekerjasama dalam mengembangkan program UKS agar derajat kesehatan siswa tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- DepDikNas, 2005. Pedoman Pelatihan pembinaan dan Pelaksanaan UKS di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. Jakarta.
- DepKes RI, 2008. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Pedoman Pelatihan Dokter Kecil. Jakarta
- DepKes RI, 2008. Kantin Sehat di Sekolah, Jakarta.
- DepKes RI, 2008. Pedoman Pelatihan Pelatih pembina Pramuka dan Instruktur tentang Krida Bina PHBS Saka Bakti Husada. Jakarta.
- Diffah Hanim, 2005. Menjadikan UKS Sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik. Gadjah mada University Press. Bogor.
- DiKes Kabupaten lombok Barat, 2009. Laporan Tahunan. Di Sarana Kesehatan Kabupaten Lombok Barat.
- DiKes Provinsi NTB 2007. Laporan Tahunan. Di Sarana kesehatan Provinsi NTB
- Ircham Machfoedz, 2005. Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Fitramaya. Yogyakarta.
- Nunung Dwi Verawati, 2008. A to Z Hidup Sehat. Jakarta
- Puskesmas Labuapi Lombok Barat, 2011. Laporan tahunan. Kabupaten lombok Barat
- Rumondang Pulungan, 2008. Pengaruh Metode Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil Dalam pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah (PSN-DBD). Tesis. Sumatera Utara. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan.
- Sarlan AG, 2009. Gizi, Olahraga dan Kesehatan, Jakarta.
- Siti Masita, 2009. Pelaksanaan Program UKS dan Kebiasaan Hidup Bersih Sehat Murid Kelas VI SD RA.Kartini Kota Tebing Tinggi, Skripsi. Sumatera Utara. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Tika Harianti, 2010. Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Perkembangan Kognitif Anak Prasekolah. Skripsi. Mataram.
- Tim Pembina UKS, 2002. Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS. Jakarta.