

SKRIPSI 2014

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN HIDAYATUL QORIAH
KOTA BENGKULU TAHUN 2013**



OLEH
Safnizal
C11108111

PEMBIMBING:
dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN HIDAYATUL QORIAH
KOTA BENGKULU TAHUN 2013”**

Makassar, Februari 2014

Pembimbing,

dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul **“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN HIDAYATUL QORIAH KOTA BENGKULU TAHUN 2013”** telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Senin, 10 Februari 2014

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK-UNHAS

Ketua Tim Penguji,

dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM

Anggota Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

Dr. dr. Sri Ramadhany, M. Kes

dr. Muh Rum Rahim, M.Kes

Safnizal / C11108111
Andi Alfian Zainuddin

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK-ANAK DI PANTI ASUHAN
HIDAYATUL QORIAH KOTA BENGKULU TAHUN 2013**
(xii + 44 halaman + lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS, ada program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya..

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian *cross sectional study*. Data diperoleh dari data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner dan diikuti dengan wawancara langsung dengan anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 23 anak panti asuhan, tercatat 16 anak (69,9%) memiliki tingkat kesehatan yang baik, 4 anak (17,4%) memiliki tingkat kesehatan sedang, dan 3 anak (13,0%) memiliki tingkat kesehatan buruk. Jika tingkat kesehatan anak-anak panti dihubungkan dengan tingkat pengetahuan maka menghasilkan $P_{\text{value}} 0,038$ (signifikan). Hubungan tingkat kesehatan dengan PHBS menghasilkan $P_{\text{value}} 0,003$ (signifikan). Hubungan tingkat kesehatan dengan tindakan tentang PHBS maka menghasilkan $P_{\text{value}} 0,04$ (signifikan). Kesimpulan pada penelitian ini menemukan bahwa tingkat kesehatan yang baik pada anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah tahun 2013 sebanyak 16 anak (69,9%). Faktor yang berhubungan dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang PHBS.

Kata kunci: tingkat kesehatan, tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, PHBS

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya serta sholawat dan salam kita haturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian tugas kepaniteraan klinik Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Universitas Hasanuddin.

Dalam persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dengan penuh hormat, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, serta para pembantu Dekan.
2. Ketua Bagian IKM & IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Dr. dr. A. Armyn Nurdin, M.Sc
3. Koordinator Pendidikan Mahasiswa Bagian IKM & IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes.
4. dr. Alfian Zainuddin, MKM selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya serta kesediaannya dalam memberikan bimbingan mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
5. Staf pengajar Bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM/IKK FK-UNHAS
6. Ketua Panti Asuhan Hidayatul Qoriah atas kelancaran yang diberikan selama penelitian.
7. Kepada kedua orang tua penulis yang selama ini telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta bimbingan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan guna penyempurnaannya kedepan.

Makassar, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PENCETAKAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	
2.1.1 Cakupan Program PHBS	7
2.1.2 Perilaku Kesehatan Lingkungan.....	9
2.1.3 Manajemen PHBS	11
2.1.4 Indikator PHBS	12
2.2 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	

2.2.1 Kebersihan Kulit	16
2.2.2 Kebersihan Rambut	17
2.2.3 Kebersihan Gigi.....	17
2.2.4 Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	17
2.2.5 Kebiasaan Berolahraga	18
2.2.6 Kebiasaan Tidur yang Cukup	18
2.2.7 Gizi dan Menu Seimbang.....	19
2.3 Sarana dan Prasarana PHBS	19
2.4 Panti Asuhan	20
BAB III. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Teori.....	22
3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi Operasional.....	22
3.4 Hipotesis.....	26
BAB IV. METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.3 Populasi dan Sampel	28
4.4 Metode Pengumpulan Data	29
4.5 Analisis Data	29
BAB V. HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Panti Asuhan Hidayatul Qoriah	30
5.2 Karakteristik Responden	31

5.3 Deskripsi Hasil Penelitian	32
5.4 Hasil Uji Statistik Bivariat	34
BAB VI. PEMBAHASAN	
6.1 Tingkat Pengetahuan tentang PHBS	38
6.2 Sikap tentang PHBS	39
6.3 Tindakan tentang PHBS	40
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	41
7.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Tabel 5.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan..	32
Tabel 5.3.1	Distribusi Pengetahuan Responden tentang PHBS.....	32
Tabel 5.3.2	Distribusi Sikap Responden tentang PHBS.....	33
Tabel 5.3.3	Distribusi Tindakan Responden tentang PHBS.....	33
Tabel 5.3.4	Distribusi Tingkat Kesehatan Responden tentang PHBS.....	34
Tabel 5.4.1	Hubungan antara Tingkat pengetahuan dengan tingkat kesehatan anak-anak.....	34
Tabel 5.4.2	Hubungan antara Sikap tentang PHBS dengan Tingkat Kesehatan Anak-Anak.....	35
Tabel 5.4.3	Hubungan antara Tindakan tentang PHBS dengan Tingkat Kesehatan Anak-Anak.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	8
Gambar 2.2	Bagan Pengkajian dan Penindaklanjutan Program PHBS.....	9

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Pemerintah Kota
Bengkulu
- Lampiran 3 Profil Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam PHBS, ada program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.¹

Sesuai dengan indikator sehat 2010, bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan yang diarahkan pada PHBS masyarakat dilihat dari indikator derajat kesehatan dan target tahun 2010 yang telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota yaitu persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih sehat sebesar 65% dan Persentase Rumah Sehat 80%, persentase tempat-tempat umum sehat 80%, persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih 85%.²

Adapun manfaat PHBS adalah terwujudnya rumah tangga yang derajat kesehatannya meningkat dan tidak mudah sakit serta meningkatnya produktivitas kerja setiap anggota keluarga yang tinggal dalam lingkungan sehat dalam rangka mencegah timbulnya penyakit dan masalah-masalah kesehatan lain, meningkatkan derajat kesehatan, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta mengembangkan dan menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber masyarakat.³

Penyakit yang muncul akibat rendahnya PHBS antara lain cacangan, diare, sakit gigi, sakit kulit, gizi buruk dan lain sebagainya yang pada akhirnya akan mengakibatkan

rendahnya derajat kesehatan Indonesia dan rendahnya kualitas hidup sumber daya manusia.²

Demikian halnya diare di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun yang sering menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan tetap mengakibatkan kematiandan pada tahun 2006 terjadi lonjakan penderita KLB diare yaitu 10.980 orang penderitadari 5051 penderita pada tahun 2005. Kecacangan juga masih menjadi permasalahan di Indonesia mengingat kecacangan dapat menyebabkan kehilangan darah, karbohidrat, protein sehingga berakibat pada terganggunya perkembangan fisik, kecerdasan dan produktifitas kerja.Sepanjang tahun 2007 dilaporkan terjadi 158.155 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Incidence Rate (IR) pada tahun 2007 sbesar 71.78 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 1.01%. Provinsi dengan angka kematian tertinggi sepanjang tahun 2007 adalah Papua sebesar 3.88% diikuti oleh Provinsi Maluku Utara dan Bengkulu masing-masing sebesar 2.55%.²

Di Propinsi Bengkulu untuk Tahun 2007, data angka kesakitan penduduk yang berasal dari masyarakat (community based data) yang diperoleh melalui studi morbiditas, dan hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota serta dari sarana pelayanan kesehatan (fasility based data) yang diperoleh melalui sistem pencatatan danpelaporan (SP2TP).Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Kasus (DBD) dari hasil laporan dinkes kabupaten/kota ditemui sebanyak 272 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kota Bengkulu (170 kasus). Angka Kesakitan DBD di Propinsi Bengkulu Tahun 2007 sebesar 16,82 per 100.000 penduduk. Gambaran jumlah kasus DBD dan kasus DBD yang ditangani dapat dilihat pada lampiran (tabel 10). Pada tahun 2007 di Propinsi Bengkulu ditemukan sebanyak 36.787 penderita diare dan penderita balita sebanyak 34.755 dan yang ditangani pada penderita balita sebanyak 34.755 (100%). Angka Kesakitan diare di Propinsi Bengkulu Tahun 2007 sebesar 2275,49 per 100.000 penduduk.⁴

Kegiatan promosi kesehatan di masyarakat meliputi rencana kegiatan penggunaa air yang aman, rencanapenggunaan jamban, rencana peningkatan prilaku higiene, dan rencana kegiatan program pengolahan dan penyimpanan air. Di Kota Bengkulu kegiatan PHBS dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas telah sebagian terlaksana

tetapi masih kurang. Berdasarkan hasil analisa SWOT yang dilakukan oleh POKJA Sanitasi Kota Bengkulu keadaan PHBS hasil pembobotan faktor intrnal total nilai kekuatan 16, total nilai kelemahan 23 sehingga posisinya adalah minus 7 (-7).⁵

Data yang terdapat pada statistik Kesra BPS tahun 2007 menyebutkan bahwa persentase sumber air minum bersih sebesar 81,48%. Persentase yang memiliki sumber air minum terlindungi yang paling rendah berada di Provinsi Bengkulu, yaitu sebesar 45,93% .²

Dalam hal pemerataan pembangunan yang berwawasan kesehatan tentunya mencakup semua golongan masyarakat, baik kelompok anak-anak maupun kelompok orang dewasa. Hal inilah yang menyebabkan perlu dilakukan penelitian, sejauh mana dampak program yang dicanangkan melalui visi sehat 2010. Hal ini dapat di lihat dari ruang lingkup masyarakat kelompok anak-anak yaitu anak-anak di Panti Asuhan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan tentang Prilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Panti Asuhan.²

Panti asuhan anak adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak telantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak telantar, memberikan pelayanan pengganti orang tua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi pengembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang kan turut serta aktif dalam bidang pembangunan nasional. Panti Asuhan dikelola sebagai tempat pengasuh anak-anak secara berkelompok. Berbeda dengan anak-anak yang berada dalam tatanan rumah tangga yang diasuh secara langsung oleh ibu rumah tangga (anggota rumah tangga). Kurangnya pengasuhan anak-anak tentang prilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kecacangan dan diare serta penyakit lainya.⁶

Hasil survey awal pada anak-anak yang ada di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu menunjukkan bahwa Panti Asuhan ini masih tergolong sederhana, karena kurangnya fasilitas sanitasi sehingga anak-anak di Panti Asuhan yang masih rentan terhadap penyakit berbahaya bagi kesehatannya. Dengan demikian perlu diteliti

bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tentang PHBS untuk dijadikan sebagai salah satu acuan untuk melakukan intervensi permasalahan.

1.2. Perumusan Masalah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dengan demikian, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menciptakan suatu kondisi bagi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat secara berkesinambungan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan salah satu faktor kualitas hidup yang penting bagi anak-anak Panti Asuhan. Melihat masih kurangnya penelitian yang membahas mengenai PHBS maka dalam penelitian ini didapatkan beberapa rumusan masalah mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu.

1.2.1.1. Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana Perilaku Hidup Bersih dan Sehat anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013?
- Bagaimana karakteristik demografi anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013?
- Bagaimana pengetahuan anak-anak mengenai PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013?
- Bagaimana sikap anak-anak mengenai PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013?
- Bagaimana tindakan anak-anak mengenai PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik demografi anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu
2. Mengetahui pengetahuan anak-anak mengenai PHBS yang berkaitan dengan lingkungan di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu
3. Mengetahui sikap anak-anak mengenai PHBS yang berkaitan dengan lingkungan di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu
4. Mengetahui tindakan anak-anak mengenai PHBS yang berkaitan dengan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Pimpinan/pengasuh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu untuk menerapkan perilaku hidup bersih sehat agar terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan rendahnya PHBS
2. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan PHBS
3. Sebagai tahap penerapan ke ilmuan dalam melakukan penelitian pada bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Kedokteran Keluarga yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas penduduk dalam hal kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kinerja dan produktivitas seseorang. Tinggi rendahnya tingkat kesehatan penduduk suatu negara dapat dilihat dari besarnya angka kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan. Semakin rendah angka kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan, berarti semakin baik tingkat kesehatan penduduk. Menurut BPS, pada tahun 2005 tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mengalami penurunan dari 51 per 1.000 pada tahun 1990. Begitu pula angka kematian ibu saat melahirkan juga mengalami penurunan dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 307 pada tahun 2005. Angka kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan tersebut menunjukkan tingkat kesehatan penduduk yang masih rendah. Rendahnya tingkat kesehatan penduduk ini, antara lain disebabkan masih banyaknya lingkungan yang kurang sehat yang memudahkan penyebaran berbagai penyakit menular. Untuk itu diperlukan kesadaran penduduk untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Selain itu, rendahnya tingkat kesehatan penduduk juga disebabkan oleh terbatasnya layanan kesehatan oleh tenaga medis terutama di daerah-daerah pedesaan yang terpencil. Di Indonesia penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan baru sekitar 43%. Sedangkan sisanya belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Untuk meningkatkan tingkat kesehatan penduduk, pemerintah melakukan berbagai upaya di antaranya melaksanakan program perbaikan gizi, khususnya untuk anak-anak balita. Program ini dilaksanakan bersama dengan posyandu yang telah digalakkan di daerah pedesaan. Di Indonesia, anak balita gizi buruk tahun 2004/2005 berjumlah 1,8 juta jiwa dan meningkat menjadi 2,3 juta jiwa pada periode 2005/2006.⁷

Status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dominan yaitu (1) Keturunan, (2) Pelayanan Kesehatan, (3) Perilaku, dan (4) Lingkungan. Teori tersebut sampai sekarang masih diakui kebenarannya dan dipakai dalam penyelenggaraan upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan di banyak negara. Diagram di samping ini

menjelaskan lebih lanjut mengenai Teori Blum tersebut. Ternyata peran faktor-faktor terhadap status kesehatan seseorang, tidak sama besarnya. Faktor Keturunan memberikan kontribusi pengaruh yang terkecil (10%), sedangkan faktor Lingkungan memberikan pengaruh terbesar, yaitu 51%. Pelayanan Kesehatan, termasuk di dalamnya rumah sakit yang canggih, harga mahal pelayanan yang hebat, ternyata hanya memberikan kontribusi 19% terhadap status kesehatan seseorang. Keadaan ini memberikan penjelasan bahwa semua faktor tersebut memang berperan terhadap status kesehatan, namun pendekatan terhadap rekayasa terhadap perilaku dan lingkungan seseorang memiliki daya ungkit lebih besar dibanding 2 faktor lainnya. Inilah yang mendasari pola pendekatan sistem pelayanan kesehatan saat ini, yaitu mengubah pola pikir, pola sikap, dan pola tindak dari orientasi semata-mata menyembuhkan penyakit menjadi upaya agar tidak menjadi sakit. Dengan kata lain, mengubah Paradigma Sakit menjadi ber-Paradigma Sehat. Cara pandang ini memastikan bahwa mencegah sakit melalui tata perilaku hidup yang baik dan mengupayakan lingkungan hidup yang sehat, adalah pendekatan yang lebih bermakna dibandingkan mengandalkan penanganan setelah menderita sakit di sarana pelayanan kesehatan.⁸

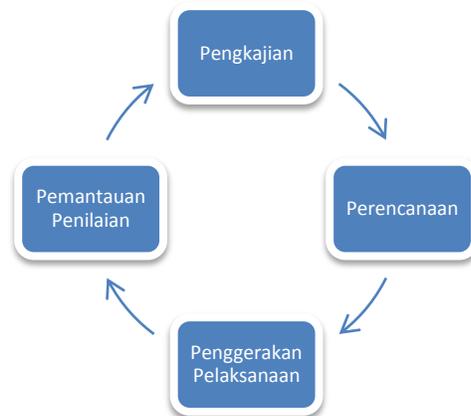
2.1. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Program PHBS merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.⁹

2.1.1. Cakupan Program PHBS

Mewujudkan PHBS di tiap tatanan diperlukan pengelolaan manajemen program PHBS melalui tahap pengkajian, perencanaan, penggerakan pelaksanaan sampai dengan

pemantauan dan penilaian serta kembali lagi ke proses pengkajian. Proses yang demikian dapat digambarkan pada bagan berikut ini:



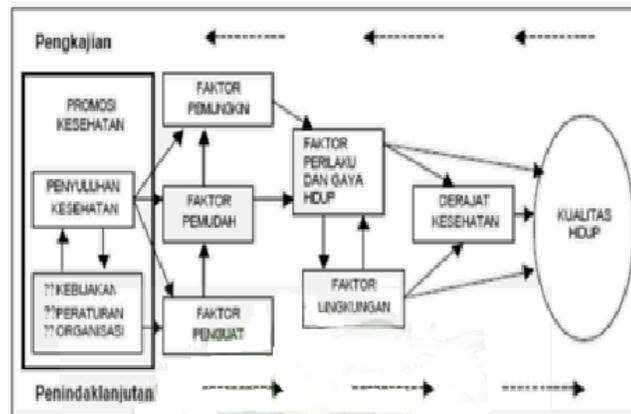
Gambar 2.1. Manajemen Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.¹⁰

Pengkajian dilakukan terhadap masalah kesehatan, yaitu PHBS dan sumber daya. Selanjutnya output pengkajian adalah pemetaan masalah PHBS yang dilanjutkan dengan rumusan masalah perencanaan berbasis data, rumusan masalah akan menghasilkan rumusan tujuan, rumusan intervensi dan jadwal kegiatan, penggerakan pelaksanaan yang merupakan implementasi dari intervensi masalah terpilih, dimana penggerakannya dilakukan oleh petugas promosi kesehatan, sedangkan pelaksanaannya bisa oleh petugas promosi kesehatan atau lintas program dan lintas sektor terkait.¹⁰

Pemantauan dilakukan secara berkala dengan menggunakan format pertemuan bulanan, sedangkan penilaian dilakukan pada enam bulan pertama atau terakhir tahun berjalan. Dalam setiap tahapan manajemen tersebut, petugas promosi kesehatan tidak mungkin bisa bekerja sendiri, tetapi harus melibatkan petugas lintas program dan lintas sektor terkait terutama masyarakat itu sendiri.¹⁰

Program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (precede proceed model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhi, serta cara menindaklanjuti dengan cara mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif.¹⁰

Proses pengkajian mengikuti anak panah dari kanan ke kiri, sedang proses penindaklanjutan dilakukan dari kiri ke kanan berikut ini :



Gambar 2.2. Bagan Pengkajian dan Penindaklanjutan Program PHBS.¹⁰

2.1.2. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Seseorang dapat merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengolah lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.⁹

Klasifikasi tentang perilaku hidup sehat yaitu sebagai berikut :⁹

1. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
2. Olahraga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
3. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan buruk yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah sudah membudaya hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 1% pelajar telah merokok.

4. Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengonsumsi NARKOBA juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras.
5. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan akibat penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras berlebihan, sehingga waktu istirahat jadi berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan.
6. Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, lebih sebagai akibat tuntutan hidup yang keras seperti diatas. Kecendrungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
7. Prilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.

Terdapat 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan prilaku hidup bersih dan sehat yaitu faktor pemudah (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor) dan faktor penguat (reinforcing factor).⁹

- a. Faktor pemudah (predisposing factor), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap prilaku hidup bersih dan sehat. Dimana factor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Misalnya, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang yang tidak mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang mau merokok.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) adalah faktor pemicu terhadap prilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi dan

sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

- c. Faktor penguat (reinforcing factor) adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau di panuti oleh anak-anak. Contoh pengasuh anak memberikan keteladanan dan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat akan memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

2.1.3. Manajemen PHBS

Manajemen PHBS adalah penerapan keempat proses manajemen pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan berikut ini:¹⁰

- a. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
- b. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dimana dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Yang paling besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan. Misalnya, seseorang yang menderita diare karena minum air yang tidak masak, seseorang membuang sampah sembarangan karena tidak adanya fasilitas tempat pembuangan sampah.
- c. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologi dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
- d. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti trend yang

berlaku dalam kelompok sebayanya, atapun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya. Misalnya, seseorang yang mengidolakan aktor atau artis yang tidak merokok. Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu.

2.1.4. Indikator PHBS

Menetapkan indikator yang ditetapkan pada program PHBS berdasarkan area/wilayah, ada tiga bagian yaitu sebagai berikut:¹⁰

I. Indikator Nasional

- a. Persentase penduduk tidak merokok
- b. Persentase penduduk yang makan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- c. Persentase penduduk yang melakukan aktivitas fisik/olahraga

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan issue global dan regional, seperti merokok telah menjadi issue global, karena selain dapat mengakibatkan penyakit seperti jantung, kanker paru-paru juga berpotensi menjadi entry point untuk narkoba. Pola makan yang buruk akan berakibat buruk pada semua golongan umur, bila terjadi pada usia balita akan menjadikan generasi yang lemah/ generasi yang hilang dikemudian hari. Demikian juga bila terjadi pada ibu hamil akan melahirkan bayi yang kurang sehat, bagi usia produktif akan mengakibatkan produktifitas menurun. Kurang aktivitas fisik dan olahraga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu, apabila berlangsung lama akan menyebabkan berbagai penyakit, seperti jantung, paru-paru, dan lain-lain.¹⁰

II. Indikator Lokal Spesifik

Indikator nasional ditambah indikator lokal spesifik masing-masing daerah sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Dengan demikian ada 16 indikator yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku sehat sebagai berikut:

1. Ibu hamil memeriksa kehamilannya
2. Ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan
3. Pasangan usia subur memakai alat KB
4. Balita ditimbang
5. Penduduk sarapan pagi sebelum melakukan aktifitas
6. Bayi di imunisasi lengkap
7. Penduduk minum air bersih yang masak

8. Penduduk menggunakan jamban sehat
9. Penduduk mencuci tangan pakai sabun
10. Penduduk menggosok gigi sebelum tidur
11. Penduduk tidak menggunakan NAPZA
12. Penduduk mempunyai Askes/ tabungan/ uang/ emas
13. Penduduk wanita memeriksakan kesehatan secara berkala dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)
14. Penduduk memeriksakan kesehatan secara berkala untuk mengetahui hipertensi
15. Penduduk wanita memeriksakan kesehatan berkala dengan Pap Smear
16. Prilaku seksual dan indikator lain yang diperlukan sesuai prioritas masalah kesehatan yang ada di daerah

III. Indikator PHBS di setiap Tatanan

Indikator tatanan sehat terdiri dari indikator prilaku dan indikator lingkungan di 5 (lima) tatanan, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan sekolah, dan tatanan sarana kesehatan.

1. Indikator tatanan rumah tangga:

a. Prilaku :

- Tidak merokok
- Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- Imunisasi
- Penimbangan balita
- Gizi keluarga atau sarapan
- Kepesertaan ASKES /JPKM
- Mencuci tangan pakai sabun
- Mengosok gigi sebelum tidur
- Olahraga teratur

b. Lingkungan:

- Ada jamban
- Ada air bersih
- Ada tempat sampah
- Ada SPAL (saluram pengairan air limbah)

- Ventilasi
 - Kepadatan
 - Lantai
2. Indikator tatanan tempat kerja:
- a. Prilaku:
- Menggunakan alat pelindung
 - Tidak merokok atau kebijakan dilarang merokok
 - Olahraga yang teratur
 - Bebas NAPZA
 - Kebersihan lingkungan kerja
 - Ada asuransi kesehatan
- b. Lingkungan:
- ada jamban
 - ada air bersih
 - Ada tempat sampah
 - Ada SPAL (saluran pembuangan air limbah)
 - Ventilasi
 - Pencahayaan
 - Ada K3 (kesehatan keselamatan kerja)
 - Ada kantin
 - Terbebas dari bahan berbahaya
 - Ada klinik
3. Indikator tatanan tempat umum
- a. Prilaku
- Kebersihan jamban
 - Kebersihan lingkungan
- b. Lingkungan
- ada jamban
 - ada air bersih
 - Ada tempat sampah

- Ada SPAL (saluran pembuangan air limbah)
 - Ada K3 (kesehatan keselamatan kerja)
4. Indikator tatanan sekolah:
- a. Prilaku
- Kebersihan pribadi
 - Tidak merokok
 - Olahraga teratur tidak menggunakan NAPZA
- b. Lingkungan
- ada jamban
 - ada air bersih
 - Ada tempat sampah
 - Ada SPAL (saluran pembuangan air limbah)
 - Ventilasi
 - Kepadatan
 - Ada warung sehat
 - Ada UKS (usaha kesehatan sekolah)
 - Ada taman sekolah
5. Indikator tatanan sarana kesehatan
- a. Perilaku
- Tidak merokok
 - Kebersihan lingkungan
 - Kebersihan kamar mandi
- b. Lingkungan
- ada jamban
 - ada air bersih
 - Ada tempat sampah
 - Ada SPAL (saluran pembuangan air limbah)
 - Ada IPAL (saluran pengaliran air limbah) rumah sakit
 - Ventilasi
 - Tempat cuci tangan

- Ada pencegahan serangga

2.2. Sasaran PHBS

Dalam program PHBS ini diarahkan pada sasaran utama yaitu PHBS Tatanan Rumah Tangga yaitu seluruh anggota keluarga yaitu pasangan usia subur, bumil, buteki, anak, remaja, lansia, dan pengasuh anak selanjutnya diharapkan akan berkembang kearah Desa/ Kelurahan, Kecamatan/ puskesmas dan Kabupaten/ Kota sehat.³

Sasaran PHBS pada anak-anak yang kurang baik akan menimbulkan berbagi penyakit pada anak-anak anantara lain diare, sakit gigi, sakit kulit, cacangan. Dengan demikian untuk mengurangi prevalensi dampak buruk tersebut, maka perlu diterapkan sasaran PHBS dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :¹¹

2.2.1. Kebersihan Kulit

Memelihara kebersihan kulit, harus memperhatikan kebiasaan berikut ini :

- a. Mandi dua kali sehari
- b. Mandi pakai sabun
- c. Menjaga kebersihan pakaian
- d. Menjaga kebersihan lingkungan

2.2.2. Kebersihan Rambut

Untuk selalu memelihara rambut dan kulit kepala dan kesan cantik serta tidak berbau apek, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya dua kali seminggu
- b. Mencuci rambut dengan shampo/bahan pencuci rambut lain
- c. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.¹²

2.2.3. Kebersihan Gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan gigi adalah sebagai berikut:¹²

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap habi makan
- b. Memakai sikat gigi sendiri
- c. Menghandiri makanan yang merusak gigi

- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e. Memeriksa gigi secara rutin

2.2.4. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Kebersihan tangan berhubungan dengan penggunaan sabun dan cuci tangan dengan menggunakan sabun. Pencucian tangan dengan sabun yang benar dan disaat yang tepat memainkan peranan penting dalam mengurangi kemungkinan adanya bakteri penyebab diare yang melekat pada tangan, tapi praktik cuci tangan harus dilakukan dengan benar dan pada saat yang tepat. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan dengan sabun adalah ketika sebelum makan, sebelum memberi makan anak, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah membantu anak buang air besar.¹³

Kebersihan kaki sama halnya dengan kebersihan tangan yaitu dalam kebersihannya harus menggunakan sabun sehingga kulit kaki bersih dan bebas dari penyakit khususnya penyakit kulit.¹⁴

Kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit dan juga secara estetika akan lebih indah. Oleh karena itu kuku yang kotor dapat menyebabkan penyakit tertentu antara lain:

- 1. Pada kuku sendiri
 - a. Cantengan
 - b. Jamur kuku
- 2. Pada tempat lain
 - a. Luka dan infeksi tempat garukan
 - b. Cacingan

Dalam menghindari penyakit akibat kuku yang kotor maka perlu diperhatikan hal berikut:¹⁴

- a. Membersihkan tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Membersihkan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur

2.2.5. Kebiasaan Berolahraga

Olahraga yang teratur mencakup kualitas gerak dan kuantitas dalam arti dan frekuensi yang digunakan untuk berolahraga. Dengan demikian akan menentukan status kesehatan seseorang khususnya anak-anak pada masa pertumbuhan.⁹

Dorongan berolah raga secara teratur dapat memelihara jantung, peredaran darah dan frekuensi nadi. Macam-macam olahraga dapat kita lakukan antara lain bersepeda, lari, berenang dan senam.¹²

2.2.6. Kebiasaan Tidur yang Cukup

Tidur yang cukup diperlukan oleh tubuh kita untuk memulihkan tenaga. Dengan tidur yang cukup, kemampuan dan keterampilan akan meningkat, sebab susunan saraf serta tubuh terpelihara agar tetap sehat.

Tidur yang sehat merupakan kebutuhan penting yang dibutuhkan setiap hari. Tidur yang sehat apabila lingkungan tempat tidur udaranya bersih, suasana tenang dan cahaya lampu remang-remang (tidak silau) serta kondisi tubuh yang nyaman. Misalnya, tungkai diletakkan agak tinggi agar memperlancar peredaran darah pada anggota gerak bawah.¹⁰ Tidur yang sehat harus memenuhi syarat kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruang tidur minimal 8 meter dan tidak digunakan lebih dari 2 (dua) orang tidur.¹⁵

2.2.7. Gizi dan Menu Seimbang

Keadaan gizi setiap individu merupakan faktor yang amat penting karena zat gizi zat kehidupan yang esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia sepanjang hayatnya. Gizi seimbang adalah satu faktor percepatan pada pertumbuhan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, aktif dan produktif. Sebaliknya, kekurangan gizi pada anak-anak yang akan mengakibatkan lemahnya kemampuan belajar, cepat lelah dan sakit-sakitan.¹¹

Hal penting yang perlu diperhatikan pada gizi seimbang ini adalah makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, lemak protein, vitamin, mineral dan serat sesuai dengan proporsi yang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan serta pola makan yang teratur yaitu tiga kali sehari pada pagi, siang dan malam hari.¹¹

2.3. Sarana dan Prasarana PHBS

Salah satu faktor penting yang berpengaruh pada praktek PHBS adalah fasilitas yang tercermin dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Pada tahun

2002, presentasi rumah yang memiliki yang mempunyai akses terhadap air yang layak untuk dikonsumsi baru mencapai 63,5 %.¹⁶

Fasilitas sanitasi merupakan sarana yang dipergunakan sebagai pendukung perilaku kebersihan diri dalam tatanan rumah tangga dan lingkungannya. Fasilitas sanitasi yang harus tersedia sebagai faktor pendukung untuk PHBS pada anak-anak adalah sebagai berikut:

1. Air bersih
2. Sabun mandi
3. Sikat gigi
4. Pasta gigi
5. Gunting kuku
6. Tong sampah
7. Toilet
8. Kamar Mandi
9. Lap pengering/handuk
10. Pembersih lantai
11. Shampo (Pembersih rambut)

2.4. Panti Asuhan

Panti asuhan anak adalah suatu lembaga usaha kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak telantar dengan melaksanakan penyantunan dan pengentasan anak telantar, memberikan pelayanan pengganti orang tua/wali anak dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak asuh sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan memadai bagi pengembangan kepribadiannya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang turut serta aktif dalam bidang pembangunan nasional. Panti Asuhan dikelola sebagai tempat pengasuh anak-anak secara berkelompok. Berbeda dengan anak-anak yang berada dalam tatanan rumah tangga yang diasuh secara langsung oleh ibu rumah tangga (anggota

rumah tangga). Kurangnya pengasuhan anak-anak tentang perilaku hidup bersih dan sehat di Panti Asuhan dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kecacingan dan diare serta penyakit lainnya.⁶

Adapun panti asuhan terdiri dari 3 (tiga) macam yaitu:

- a. Panti Asuhan yang didirikan oleh masyarakat dan anggarannya disediakan oleh masyarakat sendiri
- b. Panti Asuhan yang didirikan oleh masyarakat tetapi anggarannya operasionalnya berasal dan dibantu oleh pemerintah dan organisasi lain.
- c. Panti Asuhan yang didirikan dan dibiayai oleh pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang digunakan pemerintah sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dalam struktur Dinas Sosial Kab/Kota.

Perkembangan anak yang sehat secara fisik, psikologis, dan sosial membutuhkan suatu hubungan yang harmonis antara tiga unsur pokok, yaitu :¹⁶

1. Hubungan antara anak dengan anak
2. Hubungan antara anak dengan anggota keluarga
3. Hubungan antara anak dengan lingkungan sosialnya

Perawatan anak di Panti Asuhan ada persepsi yang tidak baik, karena anak dipandang sebagai makhluk biologis bukan sebagai makhluk psikologis dan makhluk sosial. Padahal selain pemenuhan kebutuhan fisiologis, anak membutuhkan kasih sayang bagi perkembangan psikis yang sehat seperti halnya vitamin dan protein bagi perkembangan biologisnya.¹⁶

Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa jumlah anak-anak yang terlantar semakin meningkat, sementara hanya sebagian kecil dari mereka (kira-kira 15%) yang mampu di tampung di panti asuhan, baik swasta maupun pemerintah. Realitas juga menunjukkan bahwa mereka yang beruntung (diasuh di panti asuhan) saja menunjukkan perkembangan kepribadian dan penyesuaian sosial yang kurang memuaskan, dapat dibayangkan keadaan yang lebih memprihatinkan lagi pada anak-anak terlantar yang belum terjangkau penanganan dari pihak yang berwenang. Sementara masyarakat sering memberi cap negatif pada anak-anak di panti asuhan tanpa melihat lebih jauh, mengapa atau bagaimana hal-hal negatif itu bisa terjadi. Oleh karena itu, berdasarkan persepsi

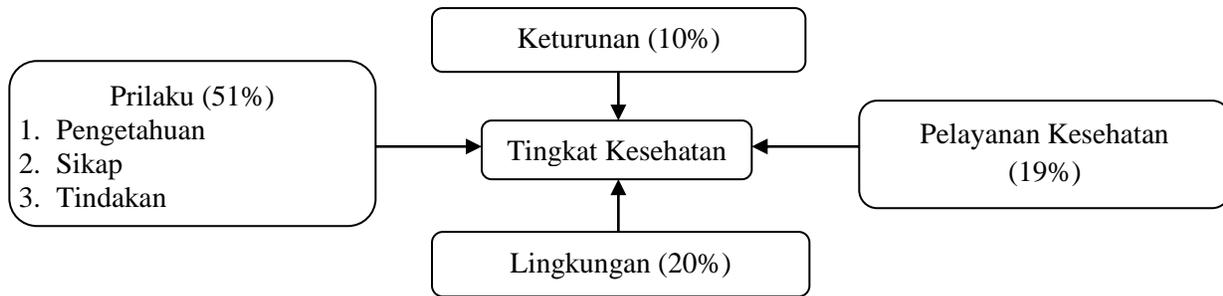
masyarakat dan pendapat beberapa ahli bahwa dalam kehidupan di panti asuhan, anak-anak tidak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi perkembangannya, maka kita perlu mengetahui kebutuhan psikologis anak di panti asuhan agar mereka mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang mereka butuhkan, sehingga perkembangan fisiknya sejalan dengan perkembangan psikologis dan sosialnya. Karena, perkembangan yang sehat dalam hal perkembangan fisik, psikologis dan sosial anak-anak di panti asuhan sangat diperlukan agar mereka mampu hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat luas terutama setelah mereka harus melampaui pasca terminasi dimana keluar dari lingkungan panti asuhan setelah mampu hidup mandiri/ setamat SMU.¹⁶

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

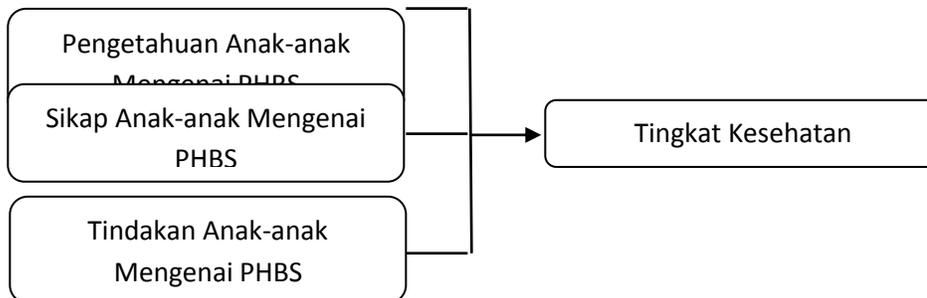
3.1. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :⁸



3.2. Kerangka Konsep

Adapun Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



3.3. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan (Knowledge) merupakan hasil dari tahu dari anak-anak tentang PHBS yang terjadi setelah anak-anak memperoleh informasi PHBS
 - Cara ukur : melalui survei dan wawancara langsung
 - Alat ukur : Kuesioner
 - Skala ukur: Ordinal
 - Hasil ukur :

Pengetahuan ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 12 dan total skor sebanyak 36.

Adapun kriteria pertanyaan tingkat pengetahuan mempunyai 3 (tiga) pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut :

A. Skor jawaban pertanyaan nomer 1 s/d 4 yaitu:

1. Jawaban a, dengan skor 3
2. Jawaban b, dengan skor 2
3. Jawaban c, dengan skor 1

B. Skor jawaban pertanyaan nomor 5 s/d 8 yaitu :

1. Jawaban a, dengan skor 2
2. Jawaban b, dengan skor 1
3. Jawaban c, dengan skor 3

C. Skor jawaban pertanyaan nomer 9 s/d 12 yaitu :

1. Jawaban a, dengan skor 1
2. Jawaban b, dengan skor 3
3. Jawaban c, dengan skor 2

Berdasarkan kriteria pemberian skor, pengetahuan anak dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut :

1. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) > 27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $> 75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan
2. Sedang, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) = 40% s/d 75% dari total seluruh pertanyaan
3. Buruk, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) < 14 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $< 40\%$ dari total seluruh pertanyaan

2. Sikap (Attitude) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari anak-anak di Panti Asuhan tentang PHBS

- Cara ukur : melalui survei dan wawancara langsung
- Alat ukur : Kuesioner
- Skala ukur : Ordinal

- Hasil ukur :

Sikap ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 12 dan total skor sebanyak 36

Adapun kriteria pertanyaan tingkat sikap anak-anak mempunyai tiga pilihan dengan skor sebagai berikut :

A. Skor jawaban pertanyaan nomer 1 s/d 6 yaitu :

1. Setuju, dengan skor 3
2. Ragu-ragu, dengan skor 2
3. Tidak setuju, skor 1

B. Skor jawaban pertanyaan nomer 7 s/d 12 yaitu :

1. Setuju ,dengan skor 1
2. Ragu-ragu, dengan skor 2
3. Tidak setuju, dengan skor 3

Berdasarkan kriteria pemberian skor, sikap anak-anak dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut :

1. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) > 27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $> 75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan.
2. Sedang, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) 12 s/d 27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) = 40% s/d 75% dari total skor seluruh pertanyaan
3. Buruk, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) < 14 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $< 40\%$ dari total skor seluruh pertanyaan

3. Tindakan (Practice) merupakan perbuatan nyata dari anak-anak di Panti Asuhan tentang PHBS.

- Cara ukur : melalui survei dan wawancara langsung

- Alat ukur : Kuesioner

- Skala ukur : Ordinal

- Hasil ukur :

Tindakan ini dapat diukur dengan memberikan skor terhadap kuesioner yang telah diberi bobot. Jmlah pertanyaan sebanyak 12 dan total skor sebanyak 36

Adapun kriteria pertanyaan tingkat tindakan mempunyai 3 (tiga) pilihan dengan pembeian skor sebagai berikut :

A. Skor jawaban pertanyaan nomer 1 s/d 4 yaitu:

1. Jawaban a, dengan skor 3
2. Jawaban b, dengan skor 2
3. Jawaban c, dengan skor 1

B. Skor jawaban pertanyaan nomor 5 s/d 8 yaitu :

1. Jawaban a, dengan skor 2
2. Jawaban b, dengan skor 1
3. Jawaban c, dengan skor 3

C. Skor jawaban pertanyaan nomer 9 s/d 12 yaitu :

1. Jawaban a, dengan skor 1
2. Jawaban b, dengan skor 3
3. Jawaban c, dengan skor 2

Berdasarkan kriteria pemberian skor, tindakan anak-anak dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut :

1. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) > 27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $> 75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan
2. Sedang, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) 14 s/d 27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) = 40% s/d 75% dari total seluruh pertanyaan
3. Buruk, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai (skor) < 14 atau memilih jawaban yang memiliki nilai (skor) $< 40\%$ dari total seluruh pertanyaan

4. Tingkat kesehatan merupakan derajat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan terkait dengan rendahnya PHBS

- Cara ukur : melalui survei dan wawancara langsung
- Alat ukur : Kuesioner
- Skala ukur : Ordinal
- Hasil ukur :

- a. Baik, jika kuantitas sakit 0-2 kali dalam 1 bulan
- b. Sedang, jika kuantitas sakit 3-4 kali dalam 1 bulan
- c. Buruk, jika kuantitas sakit > 4 kali dalam 1 bulan

3.4. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

- a. Pengetahuan
 - 1. Ho: Tidak adanya hubungan antarpengertian anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan
 - 2. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan
- b. Sikap
 - 1. Ho: Tidak adanya hubungan antara sikap anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan
 - 2. Ha: Ada hubungan antara sikap anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan
- c. Tindakan
 - 1. Ho: Tidak adanya hubungan antara tindakan anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan
 - 2. Ha: Ada hubungan antara tindakan anak-anak di Panti Asuhan dengan tingkat kesehatan

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik cross sectional untuk menggambarkan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak-anak.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu. Adapun alasan memilih lokasi ini karena di Panti Asuhan ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai Prilaku tantang PHBS anak-anak di Panti Asuhan.

4.2.2. Waktu Penelitian

Pengambilan sampel penelitian akan dilakukan pada tanggal 5-18 Agustus 2013

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu tahun 2013.

Dalam pengambilan sampel penelitian harus memperhatikan 2 kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Seluruh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah tahun 2013 yang berumur 7 tahun sampai 14 tahun.

b. Kriteria Eklusi

Seluruh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah tahun 2013 yang tidak bisa membaca

4.4. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner dan diikuti dengan wawancara langsung dengan anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu

4.5. Analisa Data.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan program pengolahan data statistik dan dimasukkan ke tabel distribusi dan dianalisis. Selanjutnya untuk melihat adanya hubungan kedua variabel digunakan uji *Chi-Square* karena variabel penelitian ini terkait dengan skala pengukuran data nominal. Uji *Chi-Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam populasi/sampel terdiri dari dua atau lebih kelas, data berbentuk nominal dan sampelnya besar. Untuk menghubungkan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu

Luas wilayah Propinsi Bengkulu adalah 19.788,70 kilometer persegi dan secara geografis terletak diantara 2° 16' - 3° 31' Lintang Selatan dan 101° 01' - 103° 41' Bujur Timur, dengan suhu udara relatif sama dengan daerah-daerah kota pinggiran pantai lainnya di Indonesia yaitu maksimum berkisar antara 32.9 - 34° C dan suhu udara minimum antara 22 - 23.3° C. Letak Propinsi Bengkulu, sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi Sumatera Barat, sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Lampung, sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia dan sebelah Timur berbatasan dengan Propinsi Jambi dan Propinsi Sumatera Selatan. Propinsi Bengkulu terletak di sepanjang kaki bukit barisan dan di atas tiga lempeng dan satu patahan, yang kerap mengalami gempa bumi, disamping gempa vulkanik juga gempa tektonik yang dapat dirasakan hampir diseluruh wilayah Bengkulu hingga pedesaan.

Seiring dengan semangat otonomi daerah, Propinsi Bengkulu dengan ibukota Bengkulu, sejak tahun 2003 telah terjadi pemekaran wilayah Kabupaten/Kota dari tiga Kabupaten dan satu Kota menjadi delapan kabupaten dan satu kota, dengan 110 Kecamatan dan 1320 desa/kelurahan

Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf pada penduduk yang dalam hal ini didefinisikan sebagai persentase penduduk usia 10 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin. Di Propinsi Bengkulu pada tahun 2007 penduduk yang melek huruf sebesar 1.529.884 (94,63%) dari jumlah penduduk Propinsi Bengkulu usia 10 keatas. Persentase penduduk berusia 10 tahun keatas diketahui bahwa sebagian besar penduduk Propinsi Bengkulu hanya menamatkan SLTP / MTS yaitu sebanyak 95.984 dan menamatkan SD / MI sebanyak 94.706.

Dari data yang diperoleh melalui profil kesehatan kota Bengkulu banyak panti asuhan ataupun komunitas lainnya yang didirikan oleh pemerintah ataupun swasta

untuk menanggulangi masalah tingkat pendidikan penduduk di Bengkulu, salah satunya adalah panti asuhan hidayatul qoriah.

Panti Asuhan hidayatul Qoriah merupakan suatu panti asuhan yang didirikan oleh bapak KH.Ahmad Ali Shodiq pada tahun 2010. Berlokasi di Jl. Padang Serai No.13 Bengkulu dengan jumlah anak didik awalnya lima orang dan terus bertambah hingga kini berjumlah 54 orang. Panti asuhan ini didirikan oleh masyarakat sebagai tempat anak-anak kurang mampu untuk didik sampai batas waktu tertentu dan anggaran operasionalnya berasal dari masyarakat (pendirinya), bantuan beberapa donatur dan bantuan tidak tetap dari pemerintah.

5.2. Karakteristik Responden

Untuk mengetahui karakteristik responden di Panti Asuhan maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara pada anak-anak di Panti Asuhan. Berikut hasil pengumpulan data mengenai karakteristik responden yang terdiri dari umur responden, jenis kelamin responden dan tingkat pendidikan responden

5.2.1. Umur Responden

Dari hasil pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara langsung didapatkan bahwa umur responden yang termuda adalah umur 10 tahun yaitu sebanyak 3 orang, dan yang tertua yaitu umur 14 tahun yaitu sebanyak 4 orang. Rata-rata umur responden yaitu 12 tahun.

5.2.2. Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	12	52.2
2	Perempuan	11	47.8
Total		23	100

Tabel 5.2.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (52.2%) dan perempuan yaitu 11 orang (47.8%).

5.2.3. Tingkat Pendidikan Responden

No.	Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SD	11	47.8
2	SMP	12	52.2
Total		23	100

Tabel 5.2.3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 12 orang (52.2%) sedangkan yang paling sedikit yaitu SD yaitu sebanyak 11 orang (47.8%).

5.3. Deskripsi hasil penelitian

5.3.1. Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden di Panti Asuhan tentang PHBS maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data terhadap responden di Panti Asuhan tentang tingkat pengetahuan tentang PHBS dalam tabel distribusi di bawah ini:

No	Pengetahuan tentang PHBS	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Baik	15	65.2
2	Sedang	8	34.8
3	Buruk	-	-
Total		23	100

Tabel 5.3.1. Distribusi pengetahuan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 15 orang

(65.2%), pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 8 orang (34.8%) dan kategori buruk tidak ada.

5.3.2. Sikap Responden

Untuk mengetahui sikap responden di Panti Asuhan tentang PHBS maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data tentang sikap responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Sikap tentang PHBS	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	69.6
Sedang	5	21.7
Buruk	2	8.7
Total	23	100

Tabel 5.3.2. Distribusi sikap responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu sikap dengan kategori baik sebanyak 16 orang (69.6%), sikap dengan kategori sedang sebanyak 5 orang (21.7%) dan sikap dengan kategori buruk sebanyak 2 orang (8.7%)

5.3.3 Tindakan Responden

Untuk mengetahui tindakan responden di Panti Asuhan tentang PHBS maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data tentang tindakan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

No	Tindakan tentang PHBS	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Baik	16	69.6
2	Sedang	6	26.1
3	Buruk	1	4.3
Total		23	100

Tabel 5.3.3. Distribusi tindakan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tindakan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu tindakan dengan kategori baik sebanyak 16 orang (69.6%), tindakan dengan kategori sedang sebanyak 6 orang (26.1%), dan tindakan dengan kategori buruk sebanyak 1 orang (4.2%).

5.3.4. Tingkat Kesehatan

Untuk mengetahui tingkat kesehatan responden di Panti Asuhan tentang PHBS maka dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner yang diikuti dengan wawancara. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data tentang tindakan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

No	Tindakan tentang PHBS	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Baik	16	69.6
2	Sedang	4	17.4
3	Buruk	3	13.0
Total		23	100

Tabel 5.3.4. Distribusi tingkat kesehatan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat kesehatan tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu tingkat kesehatan dengan kategori baik sebanyak 16 orang (69.6%), tingkat kesehatan dengan kategori sedang sebanyak 4 orang (17.4%), dan tingkat kesehatan dengan kategori buruk sebanyak 3 orang (13.0%).

5.4. Hasil uji statistik bivariat

a n g									
P H B S									
B a i k	1 4	8 7 . 5	1	6 . 2 5	1	6 . 2 5	1 6	1 0 0	0 . 0 0
S e d a n g	2	4 0	3	6 0	-	-	5	1 0 0	
B u r u k	-	-	-	-	2	1 0 0	2	1 0 0	
Total							2 3	1 0	

a n g									
P H B S									
B a i k	1 4	8 7 . 5	1	6 . 2 5	1	6 . 2 5	1 6	1 0 0	0 . 0 0 2
S e d a n g	2	3 3 . 3	3	5 0	1	1 6 . 7	6	1 0 0	
B u r u k	-	-	-	-	1	1 0 0	1	1 0 0	
Total							2 3	1 0	

		0	
--	--	---	--

Tabel 5.4.3. Hubungan antara tindakan tentang PHBS dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti

Asuhan Hidayatul Qoriah

Berdasarkan tabel diatas, dari 16 orang yang memiliki tindakan yang baik tentang PHBS, 14 orang (87.5%) memiliki tingkat kesehatan yang baik, 1 orang (6.25%) memiliki tingkat kesehatan yang sedang, dan 1 orang (6.25%) memiliki tingkat kesehatan yang buruk. Dari 6 orang yang memiliki tindakan yang sedang tentang PHBS, 2 orang (33.3 %) memiliki tingkat kesehatan yang baik, 3 orang (50%) memiliki tingkat kesehatan sedang, dan 1 orang (16.7%) memiliki tingkat kesehatan yang buruk. Sedangkan dari 1 orang yang memiliki tindakan yang buruk tentang PHBS, 1 orang (100%) memiliki tingkat kesehatan buruk. Dengan demikian tindakan tentang PHBS memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari $P_{value} (0.002) < (0.05)$. sehingga dapat diartikan bahwa tindakan tentang PHBS berhubungan dengan tingkat kesehatan seseorang.

BAB VI PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qomariah pada bulan Agustus 2013, maka diperoleh data jumlah anak panti asuhan sebanyak 54 orang. Data sampel yang diteliti dengan menggunakan simple random sampling sebanyak 23 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang termuda adalah umur 10 tahun yaitu sebanyak 3 orang, dan yang tertua yaitu umur 14 tahun yaitu sebanyak 4 orang. Jenis kelamin responden yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (52.2%) dan perempuan yaitu 11 orang (47.8%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 12 orang (52.2%) sedangkan yang paling sedikit yaitu SD yaitu sebanyak 11 orang (47.8%). Berdasarkan pengolahan data dan analisis statistik yang digunakan terhadap variabel yang diteliti meliputi tingkat pengetahuan tentang PHBS, sikap tentang PHBS, dan tindakan tentang PHBS maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1. Tingkat pengetahuan tentang PHBS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang PHBS memiliki frekuensi terbesar yaitu 15 orang dan tingkat pengetahuan buruk dengan frekuensi terkecil yaitu 0 orang. Terdapat 13 orang yang memiliki tingkat kesehatan baik dengan tingkat pengetahuan baik dari 15 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Terdapat 2 orang yang memiliki tingkat kesehatan sedang dengan tingkat pengetahuan sedang dari 8 orang yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anak-anak di Panti Asuhan memiliki hubungan dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan, penelitian ini berkaitan erat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jariston Habeahan yang berjudul “ Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009”

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh HL Bloom bahwa tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu perilaku, lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan dimana faktor perilaku mempunyai sumbangsi terbesar yaitu sekitar 51%.

6.2. Sikap tentang PHBS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden yang memiliki sikap baik tentang PHBS memiliki frekuensi terbesar yaitu 16 orang dan sikap buruk dengan frekuensi terkecil yaitu 2 orang. Terdapat 14 orang yang memiliki tingkat kesehatan baik dengan sikap baik dari 16 orang yang mempunyai sikap baik. Terdapat 3 orang yang memiliki tingkat kesehatan sedang dengan sikap sedang dari 5 orang yang mempunyai sikap sedang. Terdapat 2 orang yang memiliki tingkat kesehatan buruk dengan sikap buruk dari 2 orang yang mempunyai sikap buruk. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sikap anak-anak di Panti Asuhan memiliki hubungan dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan, penelitian ini berkaitan erat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jariston Habeahan yang berjudul “ Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Raphael Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009”

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh HL Bloom bahwa tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu perilaku, lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan dimana faktor perilaku mempunyai sumbangsi terbesar yaitu sekitar 51%.

6.3. Tindakan tentang PHBS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden yang memiliki tindakan baik tentang PHBS memiliki frekuensi terbesar yaitu 16 orang dan tindakan buruk dengan frekuensi terkecil yaitu 1 orang. Terdapat 14 orang yang memiliki tingkat kesehatan baik dengan tindakan baik dari 16 orang yang mempunyai tindakan baik. Terdapat 3 orang yang memiliki tingkat kesehatan sedang dengan tindakan sedang dari 6 orang yang mempunyai tindakan sedang. Terdapat 1 orang yang memiliki tingkat kesehatan buruk dengan tindakan buruk dari 1 orang yang mempunyai tindakan buruk. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa tindakan anak-anak di Panti Asuhan memiliki

hubungan dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan, penelitian ini berkaitan erat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jariston Habeahan yang berjudul “ Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak-anak di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009”

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh HL Bloom bahwa tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu perilaku, lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan dimana faktor perilaku mempunyai sumbangsi terbesar yaitu sekitar 51%.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang PHBS dengan tingkat kesehatan anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah tahun 2013 yang telah diolah dan di analisis maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang termuda adalah umur 10 tahun yaitu sebanyak 3 orang, dan yang tertua yaitu umur 14 tahun yaitu sebanyak 4 orang. Jenis kelamin responden yang terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (52.2%) dan perempuan yaitu 11 orang (47.8%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 12 orang (52.2%) sedangkan yang paling sedikit yaitu SD yaitu sebanyak 11 orang (47.8%).
2. Pengetahuan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 15 orang (65.2%), pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 8 orang (34.8%) dan kategori buruk tidak ada.
3. Sikap responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu sikap dengan kategori baik sebanyak 16 orang (69.6%), sikap dengan kategori sedang sebanyak 5 orang (21.7%) dan sikap dengan kategori buruk sebanyak 2 orang (8.7%)
4. Tindakan responden tentang PHBS di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah yaitu tindakan dengan kategori baik sebanyak 16 orang (69.6%), tindakan dengan kategori sedang sebanyak 6 orang (26.1%), dan tindakan dengan kategori buruk sebanyak 1 orang (4.2%).
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan tingkat kesehatan
6. Ada hubungan sikap tentang PHBS dengan tingkat kesehatan
7. Ada hubungan tindakan tentang PHBS dengan tingkat kesehatan

7.2. Saran

1. Kepada para pengasuh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu agar senantiasa menanamkan nilai-nilai PHBS kepada anak-anak untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit.
2. Kepada para pengasuh anak-anak di Panti Asuhan Hidayatul Qoriah Kota Bengkulu agar melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan sekaligus memberikan informasi dalam bentuk ceramah, poster atau leaflet tentang PHBS
3. Pemerintah Kota Bengkulu dan Dinas terkait seperti Dinas Sosial serta Dinas Kesehatan Supaya lebih Proaktif mengiatkan dan memantau promosi tentang PHBS serta mengupayakan peninjauan tentang sumber daya dan kelayakan fasilitas yang mendukung higiene dan sanitasi
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar untuk melihat secara utuh PHBS di Panti Asuhan atau komunitas tertentu

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, 2005. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta :Depkes RI
2. Departemen Kesehatan RI, 2007. Informasi Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta : Depkes RI 2007
3. Departemen Kesehatan RI, 2006. Pengembangan Promosi Kesehatan Didaerah Melalui Dana Dekon 2006. Jakarta : Depkes RI
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2008. Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu Tahun 2007. Bengkulu :2008
5. Anonim, 2011. Indikasi Permasalahan dan Posisi Sanitasi. Bengkulu : Buku Putih Sanitasi
6. Departemen Sosial RI, 2004. Panduan Umum Kesejahteraan Sosial Anak. Jakarta : Depsos RI
7. Badan Pusat Statistik, 2009. Tingkat Kematian di Indonesia. Jakarta : BPS RI 2009
8. Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan. [internet] 2010. [cited 2013 Jul 31] Available from: <http://dc352.4shared.com/doc/dKxi6lQ3/preview.html>
9. Notoadmodjo S, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta : Rineka Cipta
10. Departemen Kesehatan RI, 2002. Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta : Depkes RI
11. Taringan M, 2004. Penerapan Indikator Prilaku Hidup Bersih dan Sehat. Tebing Tinggi : FK USU Medan
12. Irianto K, 2007. Gizi dan Pola Hidup Sehat. Bandung : Yrama Widya
13. BAPENAS, 2008. Analisa Nasional Penyediaan Fasilitas Sanitasi dan Permintaan Kesanggupan Enam Kota Di indonesia. Jakarta : BAPENAS
14. Hadijah S, 2008. Pengetahuan Sikap dan Tindakan tentang Sanitasi perumahan Masyarakat Suku Laut Kepulauan Riau. Riau : skripsi FKM USU
15. Departemen Kesehatan RI, 1999. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1989 tentang Persyaratan Kesehatan Pemukiman dan Perumahan. Jakarta : Depkes RI tahun 1999

16. adisasmito W, 2008. Sistem Kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo Persada
17. Anonim, 2008. Psikologi Anak Panti Asuhan. Diambil dalam www.referensikesehatan.com
18. Bagian Data dan Informasi DEPKES RI. 2009. Departemen Kesehatan Republik Indonesia : Klasifikasi pembagian umur. [online] ; [cited 2013 April 1st . Available from: www.depkes.go.id

BIODATA PENULIS

Nama : Safnizal

Stambuk : C111 08 111

Tempat / Tanggal lahir : Makassar, 09 November 1989

Agama : Islam

Suku / Bangsa : Makassar / Indonesia

Alamat : Jl. Manuruki 13 No.10

Nama Orang Tua :

 Ayah : Ambo Lawang

 Ibu : Marhumah

Pendidikan :

1. TK Darmawanita (1995 - 1996)
2. SDN 46 Bengkulu (1996 – 2002)
3. SMPN 4 Bengkulu (2002 – 2005)
4. SMAN 2 Bengkulu (2005 – 2008)
5. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (2008 - sekarang)

