

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK DI PANTI ASUHAN NUR FAIZAL DAN PANTI ASUHAN AL IMRAN

Ulfah Mahfudah, S.KM., M.Kes¹, Umami Kalsum Marwan, S.KM., M.Kes²,
Hadzmawaty Hamzah, S.KM., M.Kes³

^{1,3}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Patria Artha

²Program Studi S1 Gizi, Universitas Muhammadiyah Palopo

* E-mail: Ulfah.mahfudah@gmail.com

Public Health and Medicine Journal (PAMA)
2023. Vol. 1(2), 06-23
issn: 2987-0054
Reprints and permission:
<http://>

Abstrak

Triple burden ini akan menjadi salah satu ancaman bagi bangsa karena menyebabkan produktivitas masyarakat menjadi terganggu oleh penyakit tidak menular (PTM) dan gaya hidup tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan lingkungan, untuk menerapkan Germas pada anak panti asuhan. Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku phbs kategori cuci tangan pakai sabun kedua panti asuhan sebanyak 9 responden (42,8%) dan 5 responden (29,8%). Panti asuhan pertama sebanyak 12 reponden (57,1%) mandi dan gosok gigi 2x sehari dan panti asuhan kedua sebanyak 8 (47,05%) responden. Lalu pada kategori kebersihan lingkungan, panti asuhan pertama ada 51 (71,4%) responden yang membersihkan kamar mandi sesuai jadwal piket, dan 7 (41,1%) responden pada panti asuhan kedua.

Kata Kunci: 1;Panti Asuhan, 2;PHBS, 3;Kebersihan Lingkungan, 4;Personal Hygiene

Abstract

The "Triple burden" will become one of the threats to the nation as it disrupts the productivity of the community due to non-communicable diseases (PTM) and unhealthy lifestyles. This research aims to understand environmental health, implement Healthy Living and Clean Behavior (Germas) in orphanages. This study is of a quantitative nature with an observational research design using a questionnaire as an instrument. The research results show that the behavior of Personal Hygiene and Cleanliness (PHBS) in the category of handwashing with soap among the first orphanage is 9 respondents (42.8%), and in the second orphanage is 5 respondents (29.8%). For the first orphanage, 12 respondents (57.1%) take a bath and brush their teeth twice a day, while in the second orphanage, 8 respondents (47.05%) do the same. Regarding environmental cleanliness, in the first orphanage, 51 respondents (71.4%) clean the bathroom according to the schedule, and in the second orphanage, 7 respondents (41.1%) do the same.

Keywords: 1; Orphanages,2; Personal Hygiene and Cleanliness (PHBS) 3; Environmental Cleanliness 4; Personal Hygiene



PENDAHULUAN

Dewasa ini, Indonesia tengah menghadapi triple burden dalam sektor kesehatan. Tiga masalah kesehatan ini yakni penyakit menular yang jumlah kasus masih tinggi, penyakit tidak menular yang semakin meningkat prevalensinya, serta penyakit yang dulunya sudah teratasi muncul kembali. Pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) dalam 30 tahun terakhir ini disebabkan karena perubahan gaya hidup (lifestyle) di masyarakat. Triple burden ini akan menjadi salah satu ancaman bagi bangsa karena menyebabkan produktivitas masyarakat menjadi terganggu oleh penyakit tidak menular (PTM) dan gaya hidup tidak sehat.

PTM akan berdampak terhadap peningkatan beban biaya kesehatan yang ditanggung baik oleh negara maupun individu. Potensi kerugian negara akibat PTM pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun dalam publikasi World Economic Forum 2015. Di era JKN, beban pemerintah untuk membiayai PTM setiap tahun bertambah mencapai 16,9 triliun rupiah. Selain berdampak terhadap beban pembiayaan, PTM dapat menurunkan produktivitas yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap pembangunan sosial dan ekonomi.

UU Nomor 36 Tahun 2009 pasal 158-161 menyebutkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya promotif dan preventif dalam pencegahan PTM yaitu dengan GERMAS. GERMAS atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan sebuah gerakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa secara bersama-sama dengan penuh kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk

berperilaku sehat. Dalam mempercepat dan menyinergikan upaya promotif dan preventif hidup sehat, ditetapkanlah Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Panti Sosial Asuhan Anak adalah suatu lembaga kesejahteraan sosial yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial pada anak terlantar dengan melaksanakan pelayanan anak terlantar, memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial kepada anak sehingga memperoleh kesempatan yang luas, tepat dan mencukupi bagi pengembangan kepribadianya sesuai dengan yang diharapkan sebagai bagian dari generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut aktif dalam bidang pembangunannasional".

Dari pengertian panti asuhan merupakan sebuah lembaga pengganti fungsi orang tua bagi anak terlantar dan memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi anak terlantar terutama kebutuhan fisik, mental, dan sosial pada anak asuh agar mereka memiliki kesempatan untuk mengembangkan dirinya dan menjadi generasi penerus cita-cita bangsa dan sebagai insan yang akan turut serta dalam bidang pembangunan sosial.

Sedangkan menurut Gospor Nabor (Bardawi Barzan:1999: 5) menjelaskan bahwa: "Panti asuhan adalah suatu lembaga pelayanan sosial yang didirikan oleh pemerintah maupun masyarakat, yang bertujuan untuk membantu atau memberikan bantuan terhadap individu, kelompok masyarakat dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup". Berdasarkan pengertian diatas panti asuhan sebagai lembaga sosial yang didirikan secara sengaja oleh pemerintah ataupun masyarakat guna individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai upaya untuk menjamin kesejahteraan sosial.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. PHBS merupakan wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau, dan mampu mempraktekkan PHBS (Kemenkes RI, 2008).

Upaya mewujudkan PHBS di sekolah mempunyai manfaat yang besar dalam meningkatkan status kesehatan siswa yakni terwujudnya sekolah bersih dan sehat, sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit. Selain itu dapat meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa (Kemenkes RI, 2008).

Indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di tingkat pendidikan yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan warung/kantin sekolah, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan dan membuang sampah pada tempatnya (Kemenkes RI, 2008).

Dari penjelasan yang telah dikemukakan di atas dapat dikatakan bahwa panti asuhan adalah suatu lembaga kesejahteraan sosial yang didirikan secara sengaja oleh pemerintah atau masyarakat yang bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan, penyantunan dan pengentasan anak terlantar, dan memiliki fungsi sebagai pengganti orang tua dalam memenuhi kebutuhan mental dan sosial pada anak asuh agar mereka memiliki kesempatan untuk mengalami pertumbuhan fisik dan mengembangkan pemikiran hingga mencapai tingkat kedewasaan yang matang dan mampu menerapkannya sebagai individu dan warga negara dalam kehidupan bermasyarakat.

Panti Asuhan Nur Faizal berlokasi di Jl. Abdul Kadir Daeng Suro, Samata, Somba Opu, Gowa.

Panti asuhan Al Imran beralamat di Jl Yusuf Bauty Blok C Paccinongang Kec. Somba Opu Kabupaten Gowa Sulsel.

Panti ini merupakan yayasan panti asuhan yang bergerak dalam bidang sosial dan keagamaan. Panti asuhan ini merawat dan mendidik anak-anak yatim piatu serta anak-anak terlantar. LKSA Panti Asuhan memenuhi kebutuhan anak-anak yang dirawatnya mulai dari makanan hingga sekolahnya.

Dalam pola pengasuhan anak di panti asuhan telah kami survei ada beberapa masalah yang terjadi yakni kurangnya dana yang memadai untuk pendidikan anak dan makanan dari kedua panti asuhan.

Berdasarkan dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui kesehatan lingkungan ,untuk menerapkan Germas pada anak panti asuhan ,untuk menetapkan personal hygiene dan kebersihan lingkungan panti asuhan.

METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian Jenis kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional, Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah Anak di Panti Asuhan Nur Faizal dan Al Imran Dengan jumlah anak panti sebanyak 38 anak. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Kriteria data dalam penelitian kuantitatif adalah data yang pasti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Di Panti Asuhan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Laki-Laki	14	66,6	11	64,7	25	65,78
Perempuan	7	33,3	6	35,2	13	34,2
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Beraktifitas

Variabel CTPS	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	9	42,8	5	29,4	14	36,84
Kadang-Kadang	10	47,6	9	52,9	19	50
Tidak	2	9,5	3	17,6	5	13,15
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Sebelum Memulai Makan

Variabel Cuci tangan sebelum makan	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	15	71,4	9	52,9	24	63,1
Kadang-Kadang	4	19	5	29,4	9	23,68
Tidak	2	9,5	3	17,6	5	13,15
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Setelah Memegang Benda

Variabel CTPS setelah memegang benda	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	2	9,5	4	23,5	6	15,7
Kadang-Kadang	5	23,8	5	29,4	10	26,3
Tidak	14	66,6	8	47,05	22	57,8
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Mandi dan Menggosok Gigi 2x Sehari

Variabel Mandi dan menggosok	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	12	57,1	8	47,05	20	52,6
Kadang-Kadang	7	33,3	6	35,29	13	34,2
Tidak	3	14,2	3	17,6	6	15,7
Total	21	100	17	100	38	100

gigi	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ya	12	57,1	8	47,05	20	52,6
Kadang-Kadang	7	33,3	6	35,29	13	34,2
Tidak	3	14,2	3	17,6	6	15,7
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Membersihkan Kamar Mandi

Variabel Membersihkan kamar mandi	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sesuai jadwal piket	15	71,4	7	41,1	22	57,8
Kadang-kadang	5	23,8	8	47,0	13	34,2
Tidak Pernah	1	4,7	2	11,7	3	7,8
Total	21	100	17	100	38	100

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Membersihkan Lingkungan Panti

Variabel Membersihkan lingkungan panti	Panti Asuhan 1		Panti Asuhan 2		Total	
	F	%	F	%	F	%
Sesuai Jadwal Piket	13	61,9	6	35,2	19	50
Kadang-Kadang	7	33,3	9	52,9	16	42,1
Tidak Pernah	1	4,7	2	11,7	3	7,8
Total	21	100	17	100	38	100

2. Pembahasan

Hasil dari tabel 1 yaitu Data Responden Keduapanti Asuhan.

1. Panti Asuhan 1 memiliki total keseluruhan 21(100%) responden, terdapat jenis kelamin perempuan sebanyak 7 (33,3%) responden , jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (66,6%) responden. Data panti asuhan 2 memiliki total keseluruhan 17 (100%), terdapat jenis kelamin perempuan 6 (35,2%)

- responden, jenis kelamin laki-laki terdapat 11 (64,7%).
2. Total dari keseluruhan kedua panti asuhan kategori jenis kelamin 38 (100%) , Perempuan 13 (34,2%) responden, sedangkan laki-laki 25 (65,78%) responden.
 3. Kategori cuci tangan pakai sabun sebelum beraktivitas memiliki hasil total keseluruhan 38 (100%) Responden : Ya 14 (36,84%) Responden, Kadang-kadang 19 (50%) Responden, Tidak 5 (13,15%) Responden.
 4. Kategori cuci tangan sebelum memulai makan memiliki hasil total keseluruhan 38 (100%) Responden : Ya 24 (63,1%) Responden, Kadang-kadang 9 (23,68%) Responden, Tidak 5 (13,15%) Responden.
 5. Kategori mencuci tangan setelah memegang benda memiliki total keseluruhan 38 (100%) Responden : Ya 6 (5,7%) Responden, Kadang-kadang 10 (26,3%), Tidak 22 (57,8%) Responden.
 6. Kategori mandi dan menggosok gigi 2 hari sekali memiliki total keseluruhan 38 (100%) responden : Ya 20 (52,6%) Responden, Kadang-kadang 13 (34,2%) Responden, Tidak 6 (15,7%).
 7. Kategori membersihkan kamar mandi memiliki total keseluruhan 38 (100%) responden : sesuai jadwal piket 22 (57,8%) Responden, Kadang-kadang 13 (34,2%) Responden, Tidak pernah 3 (7,8%).
 8. Kategori membersihkan lingkungan panti memiliki total keseluruhan 38 (100%) responden : sesuai jadwal piket 19 (50%) Responden, Kadang-kadang 16 (42,1%) Responden, Tidak pernah 3 (7,89%).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan terdiri atas faktor-faktor pemudah (predisposing

factors) yang mencakup pengetahuan dan sikap santri terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factors*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi santri, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, rumah sakit, poliklinik, poskestren, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, anak memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Faktor lainnya adalah pendorong (*reinforcing factor*), yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama (ustadz), dan para petugas kesehatan.

Dalam hasil penelitian masih didapat perilaku hidup bersih sehat yang kurang baik. Masih kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan anak yang tidak memahami cara menjaga perilaku hidup bersih dan sehat karena belum mendapatkan informasi mengenai PHBS di lingkungan panti asuhan atau pernah mendapatkan informasi namun hanya mendengarkan dan tidak dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu perilaku hidup bersih dan sehat anak juga dipengaruhi oleh sarana dan prasarana, dengan kurangnya sarana prasarana yang terdapat di panti banyak anak yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Maka dari itu untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat pada masing-masing anak diperlukan peran ustadz di panti asuhan.

Peran ustadz dan ustadzah dalam mewujudkan PHBS pada anak dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai PHBS, memberikan informasi tentang pentingnya menjaga personal hygiene, dan membiasakan diri menjaga kebersihan lingkungan.

Hal lain yang seharusnya dilakukan oleh seorang ustadz dan ustadzah di panti adalah sebagai panutan bagi anak sehingga tidak hanya bisa mengarahkan

tetapi juga bisa mempraktekkan atau memberi contoh yang baik terutama mengenai praktek PHBS,. Ustadz dan ustadzah dapat memberikan pelajaran atau pendidikan tentang perilaku hidup bersih dalam berbagai kesempatan. Meskipun tidak termasuk dalam kurikulum wajib, akan tetapi para ustadz dan ustadzah bisa memberikan pelajaran tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara informal. Misalnya saja dalam pelajaran sekolah, pelajaran mengaji, tausiyah dan kegiatan-kegiatan lainnya di panti asuhan.

Selain peran para ustadz di panti asuhan peran dari petugas kesehatan juga sangat diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan anak secara rutin dan melaksanakan penyuluhan kesehatan secara rutin. Sehingga dengan informasi yang selalu diberikan pada anak panti diharapkan anak panti dapat memiliki kesadaran diri dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat baik di panti asuhan maupun ditempat lainnya.

SIMPULAN

Pada penjelasan mengenai panti asuhan dapat di simpulkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan telah diterapkan pada kedua panti asuhan, namun masih terdapat anak panti yang kurang memiliki kesadaran dalam menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungannya.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan atas pembahasan dari permasalahan yang diuraikan sebelumnya, dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut: Peran para ustadz dan ustadzah serta NGO untuk memberi penyuluhan terkait pentingnya personal hygiene dan kebersihan lingkungan. Penyuluhan tidak harus dalam bentuk formal, dapat dilaksanakan secara informal. Selain itu, pengurus panti bisa mengagendakan kerjasama dengan berbagai pihak dalam rangka peningkatan pengetahuan anak panti.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Gomo M J. 2013. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Sekolah pada siswa kelas akselerasi di SMPN 8 Manado. Fakultas Kedokteran UNRAT : Manado. Jurnal e-Biomedik (Ebm) Vol.1/No.1/Maret 2013. Hal 503-505.
- [2] <http://epanti.com/pengertian-panti-asuhan/>
- [3] Kemenkes RI. 2008. Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Indonesia
- [4] Kemenkes RI. 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Indonesia
- [5] Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Asdi Mahasatya
- [6] Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [7] Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- [8] Pramono M, 2011. Peningkatan Pengetahuan Anak-Anak Tentang PHBS Dan Penyakit Menular Melalui Teknik Kie Berupa Permainan Elektronik. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.14/No.4/Oktober 2011 hal 311-319
- [9] Proverawati. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Yogyakarta: Nuha Medika