

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan mempunyai tujuan untuk mewujudkan manusia sehat, produktif dan mempunyai daya saing. Salah satu ciri bangsa yang kuat dan maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi dengan mutu kehidupan yang berkualitas terutama pada generasi penerus bangsa yaitu anak-anak.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014, usia anak terbagi menjadi anak pra sekolah yaitu usia 60 bulan sampai dengan 72 bulan dan anak usia sekolah yaitu anak dengan usia lebih dari 6 tahun sampai dengan usia 18 tahun. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 44 Tahun 2019 mengatur usia anak sekolah dasar (SD) yaitu antara usia 6 tahun (minmal) sampai dengan 12 tahun. Faktor perilaku seperti rendahnya kebiasaan cuci tangan yang merupakan elemen dasar dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi serta lingkungan sanitasi yang buruk menjadi penyebab mudahnya anak terserang penyakit (Purwandari & Ardiana, 2013).

Penyakit yang sering menyerang anak-anak sekolah dasar salah satunya adalah penyakit kecacingan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kasus kecacingan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Berdasarkan data WHO lebih dari satu milyar orang terinfeksi *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi cacing *Trichiuris trichiura* atau 740 juta

orang terinfeksi cacing *Hookworm*. Infeksi tersebar luas di sub-Sahara, Afrika, Amerika, Cina dan Asia Tmur dan 60% diantaranya menyerang anak-anak (WHO, 2012). Hasil pemeriksaan feces pada anak sekolah dasar yang tersebar di 100 sekolah dasar di Negara Laos menyatakan prevalensi infeksi kecacingan *soil transmitted helminthes* (STH) sebesar 1,20% (Chard *et al*, 2019).

Infeksi kecacingan merupakan penyakit *neglected disease* yaitu infeksi yang kurang diperhatikan dan penyakitnya bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan dampak yang ditimbulkannya baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan kognitif pada anak. Selain itu infeksi kecacingan dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit penting lainnya seperti malaria, TB Paru dan anemia (Kurniawan, 2010).

Anak yang menderita infeksi cacing dapat menyebabkan gangguan konsumsi, daya cerna, adsorpsi dan metabolisme zat makanan yang sangat diperlukan dalam pertumbuhan yang berakibat kekurangan gizi, anemia serta berdampak pada pertumbuhan fisik dan mental. Berkembangnya penyakit infeksi cacing ini dipengaruhi banyak faktor antara lain kepadatan penduduk, lingkungan yang kumuh dengan akses air bersih yang kurang memadai, serta buang air besar sembarangan (Naili Rosyidah & Presetyo, 2018).

Masalah kecacingan di Indonesia juga merupakan kasus yang sering menyerang pada anak-anak dan berkaitan erat dengan masalah gizi. Dengan aktivitas anak-anak yang semakin aktif peran perilaku dan lingkungan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak-anak. Sedangkan untuk kasus kecacingan, di beberapa daerah prevalensi infeksi kecacingan umumnya masih tinggi yaitu

antara 60% - 90% terjadi di penduduk yang kurang mampu dengan akses sanitasi yang terbatas. Kelompok terbanyak pada usia 5-14 tahun dan 21% diantaranya menyerang anak usia sekolah dasar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Penelitian pada anak sekolah dasar di Pulau Palue, Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa kejadian infeksi STH terhadap 100 anak sekolah dasar sebesar 78% (Damanik & Husodo, 2014).

Usia anak sekolah dasar merupakan periode dimana otak, fisik dan mental mengalami pertumbuhan yang sangat pesat oleh karena itu kesehatan adalah yang paling utama untuk diperhatikan. Selain kasih sayang keluarga dan asupan gizi, lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah sarana sanitasi dasar. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, sarana sanitasi dasar yaitu terdiri dari penyediaan air bersih/minum, jamban, tempat sampah, saluran pembuangan air limbah (SPAL) serta sarana cuci tangan. (Kementerian Hukum dan HAM, 2014). Pada usia anak sekolah dasar, lingkungan dominan aktifitas anak terbagi dua yaitu lingkungan di rumah dan lingkungan di sekolah. Pengawasan kondisi sanitasi di rumah dan perilaku anak – anak sekolah dasar merupakan tanggung jawab orang tua sedangkan pengawasan terhadap lingkungan sanitasi sekolah merupakan tanggung jawab pihak sekolah/pemerintah. Keduanya sama – sama mempunyai potensi untuk menjadi media atau sumber penularan penyakit dan sama – sama saling terkait dalam mempengaruhi derajat kesehatan.

Beberapa kasus penyakit pada anak sekolah dasar mungkin disebabkan oleh lingkungan yang ada di sekolah. Hal ini disebabkan anak-anak di sekolah

dasar bukan hanya belajar melainkan melakukan aktivitas sosial bertemu, bermain, makan, minum bersama teman – teman dan saling berinteraksi dengan lingkungan di sekolah. Dalam pemeriksaan pada siswa di sejumlah sekolah dasar di negara – negara berpenghasilan rendah ditemukan beberapa siswa positif mengalami infeksi *Soil Trasmitted Helminthes* (STH). Seringnya bermain tanah di sekolah, jajan sembarangan di sekolah yang sudah terkontaminasi telur cacing, kurangnya cuci tangan dan menjaga kebersihan kuku menjadi penyebab siswa terinfeksi STH (McMichael, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi hygiene sanitasi sekolah sehingga ditemukan fakta yang nantinya dapat memunculkan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan anak usia anak sekolah dasar. Penelitian ini merupakan penelitian studi pustaka atau *literature review* yang bertujuan untuk meringkas pustaka empiris atau teoritis yang telah dilakukan pada masa lampau untuk menyediakan pemahaman yang komprehensif tentang faktor yang mempengaruhi sarana sanitasi sekolah dan infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar.

1.2 Identifikasi Masalah

Sekolah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah lembaga atau bangunan yang dipakai untuk aktifitas belajar dan mengajar serta interaksi sosial antar siswa sesuai dengan jenjang pendidikannya (SD, SMP, SMA). Unsur – unsur di dalam sekolah terdiri dari murid, guru, bangunan/fasilitas dan peraturan sekolah. Bangunan yang disediakan biasanya antara lain : kelas, mushola, kantin, kantor guru, perpustakaan dan fasilitas sanitasi. Kelengkapan bangunan

tergantung dari kemampuan lembaga pendidikan/pemerintah itu sendiri. Sedangkan fasilitas sanitasi sekolah antara lain air bersih, toilet (kamar mandi, WC, Urinoir), tempat cuci tangan, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah. Baik bangunan maupun fasilitas sanitasi bila tidak memenuhi syarat akan menimbulkan dampak kesehatan bagi warga di sekolah (Kementerian Kesehatan R.I, 2006).

Data Profil Sanitasi Sekolah di Indonesia Tahun 2018 menunjukkan sebanyak 30,52% sekolah dasar tidak mempunyai air bersih yang layak, sebanyak 35,75% sekolah dasar tidak mempunyai jamban yang layak dan sebanyak 64,18% sekolah dasar tidak mempunyai sarana cuci tangan. Sedangkan di Jawa Timur presentase sekolah dasar yang tidak mempunyai akses air bersih yang layak sebanyak 24,74%, sekolah dasar yang tidak mempunyai akses jamban yang layak sebanyak 9,96% dan sekolah dasar yang tidak mempunyai sarana cuci tangan sebanyak 26,01% (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Penelitian pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang menyebutkan bahwa sekolah tidak tersedianya fasilitas cuci tangan dan sarana jamban yang kurang layak akibatnya sebanyak 53,2% murid SD terinfeksi cacing. Kecacingan ini menyebabkan beberapa murid mengalami anemia dan penurunan prestasi belajar (Suriani *et al*, 2020).

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan pada 22 sekolah dasar di Kabupaten Banyuwangi menyatakan bahwa sebanyak 18,18% sekolah mempunyai fasilitas sanitasi yang kurang memenuhi syarat (Azizah *et al*, 2019).

Penelitian di Surabaya Barat dan Surabaya Utara menunjukkan bahwa Sekolah Dasar Negeri di Surabaya Barat sebanyak 53% tidak mempunyai sarana

cuci tangan sedangkan di Surabaya Utara sebanyak 67% Sekolah Dasar Negeri juga tidak mempunyai sarana cuci tangan sehingga berisiko menderita gangguan diare dan kecacingan (Wijayanti, 2015).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa kondisi sanitasi sekolah berpotensi menyebabkan menurunnya derajat kesehatan bila tidak dikelola dengan baik. Kondisi sarana sanitasi di setiap sekolah di berbagai daerah berbeda – beda. Banyak faktor yang menyebabkan setiap sarana sanitasi antar sekolah berbeda. Artikel *literature review* dengan topik analisis perilaku hygiene, sanitasi sekolah dan infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar baik di Indonesia maupun di negara – negara lainnya masih jarang ditemukan bila dibandingkan dengan penelitian tentang diare, perilaku pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan demam berdarah pada anak sekolah dasar. Sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang perilaku hygiene yang mempengaruhi kondisi sanitasi sekolah dan infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar.

1.3 Batasan dan Rumusan Masalah

a. Batasan Masalah

Penelitian ini mengkaji dan menggali pustaka tentang perilaku hygiene yang mempengaruhi sarana sanitasi sekolah dan kejadian infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar. Faktor perilaku hygiene sanitasi anak sekolah dasar ditinjau dari faktor *enabling dan reinforcing* serta intervensi/program baik dari pemerintah/non pemerintah terhadap sekolah. Sedangkan sarana sanitasi yang dikaji meliputi sarana air bersih, toilet (kamar mandi, jamban, urinoar), sarana cuci tangan. Pengkajian

pustaka juga dilakukan terhadap dampak yang ditimbulkan yaitu infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar. Penelitian ini mengkaji sekolah dasar yang berada di negara di wilayah benua Asia (negara berkembang) dan benua Afrika (negara berpenghasilan rendah).

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah analisis perilaku hygiene, sarana sanitasi sekolah dan infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis perilaku hygiene, sarana sanitasi sekolah dan infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar dengan metode kajian literatur.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *reinforcing* (penguat) yaitu dukungan guru, keluarga dan tenaga kesehatan
2. Mengidentifikasi faktor *enabling* (pendukung) yaitu ketersediaan sarana sanitasi dan pemeliharaan sarana
3. Mengidentifikasi perilaku hygiene buang air besar, cuci tangan dan kebersihan kuku.
4. Mengidentifikasi intervensi/program terkait hygiene sanitasi sekolah.
5. Mengidentifikasi kondisi sarana sanitasi sekolah.
6. Mengidentifikasi kejadian infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar.

7. Menganalisis hubungan antara faktor reinforcing, enabling dengan perilaku hygiene anak sekolah dasar
8. Menganalisis hubungan antara perilaku hygiene dengan kejadian infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar
9. Menganalisis hubungan antara sarana sanitasi sekolah dengan kejadian infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar
10. Menganalisis hubungan antara intervensi/program dengan sarana sanitasi sekolah

c. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sarana dalam mendalami ilmu pengetahuan tentang program sekolah terkait *water, sanitation and hygiene* (WASH) atau penyediaan sanitasi sekolah di berbagai negara.

2. Bagi Instansi/Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi, bahan evaluasi, bahan perencanaan dan bahan advokasi untuk pengambil kebijakan untuk dunia pendidikan terkait pendidikan kesehatan khususnya perilaku hidup bersih dan sehat serta menyediakan fasilitas pendukung seperti fasilitas sanitasi yang bermutu.

3. Bagi Universitas

Sebagai bahan tambahan kepustakaan kesehatan masyarakat terutama tentang program *water, sanitation and hygiene* (WASH) atau penyediaan sanitasi sekolah.

4. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain, harapan penulis hasil dari penelitian ini dapat melengkapi penelitian lain dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan sekolah.