

**PENDIDIKAN USIA DINI BERBASIS KESEHATAN UNTUK  
MENURUNKAN ANGKA KESAKITAN PADA BALITA DAN ANAK DI  
SURABAYA**

**(EARLY HEALTH-BASED EDUCATION AGE TO REDUCE THE  
DIFFICULTY OF BALITA AND CHILDREN'S DIFFICULTY IN  
SURABAYA)**

**Ratih Damayanti<sup>1</sup>, Neffrety Nilamsari<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya  
e-mail: ratih.damayanti88@gmail.com

**abstract**

Clean and Healthy Life Behavior is important to be included in the material taught in kindergarten / KB schools which are elements of early childhood education (PAUD). Because lessons that are implanted early on will make an impression and will always be done by children to adulthood. In addition, clean and healthy living behavior, as a preventive measure, can help reduce infant mortality due to infectious diseases, both water borne disease and food born disease. TK-KB and TPA Lasiyam and TK-KB Masyithah are representatives of two districts, namely Tambaksari District and Mulyorejo District for this community service program. The program aims to increase the knowledge of teachers and caregivers in these two schools in the hope that teachers and caregivers can teach clean and healthy living behavior to their students. The increase of knowledge for teachers and caregivers in PAUD will be important to help reduce the number of morbidity and the establishment of knowledge of health knowledge for students in kindergarten, family planning, TPA Lasiyam and TK & KB Masyithah.

**Keywords:** air borne disease, clean, food borne disease, healthy, PAUD

**abstrak**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat penting untuk dimasukkan dalam materi yang diajarkan di sekolah TK / KB yang merupakan elemen pendidikan anak usia dini (PAUD). Karena pelajaran yang ditanamkan sejak dini akan membuat kesan dan akan selalu dilakukan oleh anak hingga dewasa. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat, sebagai tindakan pencegahan, dapat membantu mengurangi kematian bayi karena penyakit menular, baik penyakit yang terbawa air dan penyakit bawaan makanan. TK-KB dan TPA Lasiyam dan TK-KB Masyithah adalah perwakilan dari dua kabupaten, yaitu Kecamatan Tambaksari dan Kecamatan Mulyorejo untuk program layanan masyarakat ini. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para guru dan pengasuh di kedua sekolah ini dengan harapan bahwa para guru dan pengasuh dapat mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada siswa mereka. Peningkatan pengetahuan untuk guru dan pengasuh di PAUD akan penting untuk membantu mengurangi angka morbiditas dan pembentukan pengetahuan kesehatan bagi siswa di taman kanak-kanak, keluarga berencana, TPA Lasiyam dan TK & KB Masyithah.

**Kata kunci:** air borne disease, bersih, clean, food borne disease, PAUD, sehat

**PENDAHULUAN**

Menurut UU Sisdiknas No. 20/2003, Pasal. 1 ayat 14 dalam Kristanto dkk. (2011), PAUD dimulai sejak usia 3 bulan (Taman Penitipan Anak/TPA), Kelompok

Bermain/KB (2 tahun) dan Taman Kanak-Kanak/TK (5 tahun). Jumlah PAUD di Surabaya TK/RA dan KB sebanyak 2.000 institusi baik negeri maupun swasta yang tersebar di 31 kecamatan. Sebanyak 1.513 TK/RA, 441 KB dan 46 TPA. Di Kecamatan Tambaksari ada 102 TK/RA, 15 KB dan 2 TPA. Sedangkan di Kecamatan Mulyorejo ada 52 TK/RA, 26 KB dan 1 TPA (Kemdikbud, 2017).

*Air borne disease* (penyakit yang ditularkan melalui udara) dan *food born disease* (penyakit yang ditularkan melalui makanan) merupakan penyakit yang umum dijumpai di daerah tropis. *Air borne disease* seperti flu, pneumonia, common cold hingga TBC adalah momok tersendiri bagi masyarakat Indonesia. *Food borne disease* seperti diare, muntah, tifus, hepatitis A dan sebagainya sering kali ditularkan melalui perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik sehingga makanan dapat terkontaminasi oleh kuman patogen. Penjamah makanan (koki atau tenaga penyiap makanan) sering kali menjadi jalur pertama yang dapat menularkan *food borne disease ini*. Anak-anak terutama balita (bawah lima tahun) rentan sekali terjangkit *air borne disease* maupun *food born disease* walaupun mereka telah memperoleh imunisasi yang lengkap.

Dari pemetaan penyakit menular yang mencolok adalah penurunan angka period prevalence diare dari 9,0 persen tahun 2007 menjadi 3,5 persen tahun 2013. Untuk menjadi catatan penurunan prevalensi diasumsikan tahun 2007 pengumpulan data tidak dilakukan secara serentak, sementara tahun 2013 pengumpulan data dilakukan bersamaan di bulan Mei-Juni. Terjadi juga kecenderungan yang meningkat untuk period prevalence pneumonia semua umur dari 2,1 persen (2007) menjadi 2,7 persen (2013). Prevalensi TB –paru masih di posisi yang sama untuk tahun 2007 dan 2013 (0,4%). Terjadi peningkatan prevalensi hepatitis semua umur dari 0,6 persen tahun 2007 menjadi 1,2 persen tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Maka perlu ada solusi preventif dan promotif untuk menanggulangi bahkan mengurangi permasalahan tersebut.

TK-KB dan TPA Lasiyam (mitra 1) didirikan pada tahun 2004 termasuk dalam yayasan Al- Muslim Jawa Timur. TK-KB dan TPA Lasiyam merupakan sekolah *full day* dengan siswa-siswi kurang lebih 60 orang yang diselenggarakan mulai dari Senin-Jumat jam 07.30 hingga 15.30. Selama jam sekolah, siswa dan siswi berkegiatan salah satunya adalah untuk melatih motorik kasar dan motorik halus dengan berbagai macam media. Kegiatan lainnya seperti makan siang dan tidur siang juga dilaksanakan. Tentunya, siswa dan siswi juga perlu diajarkan untuk menjaga kebersihan sebelum dan setelah melakukan kegiatan tersebut. Guru, pengasuh dan staf yang ada di TK, KB dan TPA Lasiyam berjumlah 22 orang. Ada 16 orang guru dan pengasuh yang aktif dan bertanggung langsung dengan siswa dan siswi nya. Ada 2 kelas KB yaitu KB Bulan (usia 2 tahun 6 bulan hingga 3 tahun 6 bulan) dan KB Matahari (usia 3 tahun 6 bulan hingga 4 tahun 6 bulan). Sedangkan untuk taman kanak-kanak (TK) ada 2 kelas yaitu kelas TK A (usia 4 tahun 6 bulan hingga 5 tahun 6 bulan) dan TK B (usia 5 tahun 6 bulan hingga 6 tahun 6 bulan). Selama kegiatan sekolah berlangsung, guru dan pengasuh membantu siswa untuk belajar, membersihkan diri (mandi, BAK dan BAB) dan makan. Ada 2 staf penjamah makanan (tukang masak dan penyaji makanan) yang menyediakan makanan untuk siswa dan siswi TK-KB dan TPA Lasiyam.

Hasil observasi di lapangan, didapatkan bahwa fasilitas kebersihan seperti wastafel dan

toilet sudah tersedia di masing-masing lantai. Hanya saja, sarana kebersihan seperti sabun cuci tangan dan tisu belum tersedia. Poster-poster promosi kesehatan juga tidak terpampang di lingkungan sekolah. Belum tersedia *hand sanitizer* di masing-masing ruangan bilamana siswa dan siswi atau guru dan pengasuh perlu mempergunakannya ketika akan bersinggungan langsung dengan makanan atau siswa-siswi sendiri. Pengasuh dan guru juga belum sadar kebersihan secara menyeluruh saat bersinggungan langsung dengan siswa dan makanan.

TK dan KB Masyithoh (mitra 2) yang didirikan sejak awal tahun 1990-an terletak di Kecamatan Mulyorejo. TK dan KB Masyithoh berbatasan dengan pemukiman warga dan sungai buatan. Jumlah siswa dan siswi yang ada di TK dan KB Masyithoh sebanyak 35 orang dengan 4 orang guru dan 1 orang staf administrasi serta 1 orang petugas kebersihan. Kegiatan belajar mengajar di TK dan KB Masyithoh dimulai jam 07.30 hingga pukul 12.00 (bukan *full day school*). Setiap Jumat dilaksanakan makan bersama selepas kegiatan olah raga. Makanan yang disajikan kepada siswa dan siswi berasal dari wali murid/orang tua (bergantian memasak). Hasil observasi di lapangan, lokasi TK dan KB Masyithoh yang berdampingan dengan sungai buatan yang merupakan tempat saluran pembuangan limbah cair rumah tangga rentan menjadi tempat bibit penyakit. Selain itu, TK dan KB Masyithoh juga berdampingan dengan Tempat Pembuangan Sementara Sampah (TPS). Lingkungan yang kurang sehat ditambah lagi dengan sarana dan prasarana kebersihan juga minim, dikhawatirkan siswa dan siswi TK dan KB Masyithoh rentan sakit.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu solusi yang dapat menyelesaikan permasalahan penyakit menular tersebut. Kementerian Kesehatan (2011) menentukan 8 indikator PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, bebas jentik nyamuk, berat badan dan tinggi badan yang meningkat setiap bulan. Sedangkan indikator PHBS di rumah tangga adalah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggosok gigi minimal 2 kali sehari, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari dan sebagainya. Berlakunya PHBS baik di sekolah dan di rumah, diharapkan angka kesakitan akibat penyakit menular dapat menurun pada anak usia PAUD.

Hal tersebut ada pada penelitian Sari (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan atau kolerasi yang kuat antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu pada kejadian diare pada bayi usia 0- 12 bulan di Kabupaten Jember. Pasambuna dkk (2016) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban yang bersih dan sehat serta penggunaan air bersih dengan kejadian diare.

Tujuan dari program Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan guru-guru dan pengasuh di TK-KB-TPA Lasiyam dan TK-KB Masyithoh Surabaya dengan harapan angka kesakitan siswa-siswi di kedua sekolah tersebut dapat menurun. Selain itu, dengan meningkatnya pengetahuan para guru dan pengasuh diharapkan pula bahwa kegiatan di sekolah terdapat materi tentang kesehatan.

## METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Metode pelaksanaan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut: 1) Sosialisasi program kepada guru-guru dan staf di kedua sekolah. Pada tahap ini guru-guru dan pengasuh diberikan pre-test untuk mengukur pengetahuan mengenai materi yang disampaikan pada penyuluhan; 2) *Active promotion* (promosi aktif) yaitu berupa penyuluhan yang berisi materi mengenai air borne disease dan food borne disease, PHBS dan cuci tangan yang baik dan benar; 3) *Passive promotion* (promosi pasif) dengan buku saku dan poster; 4) Tutorial kelas; 5) Monitoring dan *posttest* dengan menggunakan buku sehat. Buku sehat ini adalah buku penghubung antara guru, pihak sekolah dan orang tua/wali murid agar perilaku hidup bersih dan sehat dapat dijalankan di kedua tempat yaitu rumah dan sekolah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap sosialisasi, didapatkan data mengenai usia, pendidikan dan posisi di sekolah dari staf yang ada di Lasiyam dan Masyithah. Berikut ini adalah gambaran data tersebut:

Tabel 1. Data Sosial-Demografi Peserta Program

No	Variabel	N	%
1	Usia		
	21-40 tahun	14	74,0
	>40 tahun	5	26,0
	Total	19	100,0
2	Posisi di Sekolah		
	Guru	11	58,0
	Kepala Sekolah	2	11,0
	Pengasuh	5	26,0
	Lainnya	1	5,0
	Total	19	100,0
3	Pendidikan		
	SD	2	11,0
	SMP	1	5,0
	SMA	3	16,0
	S1	13	68,0
	Total	19	100,0

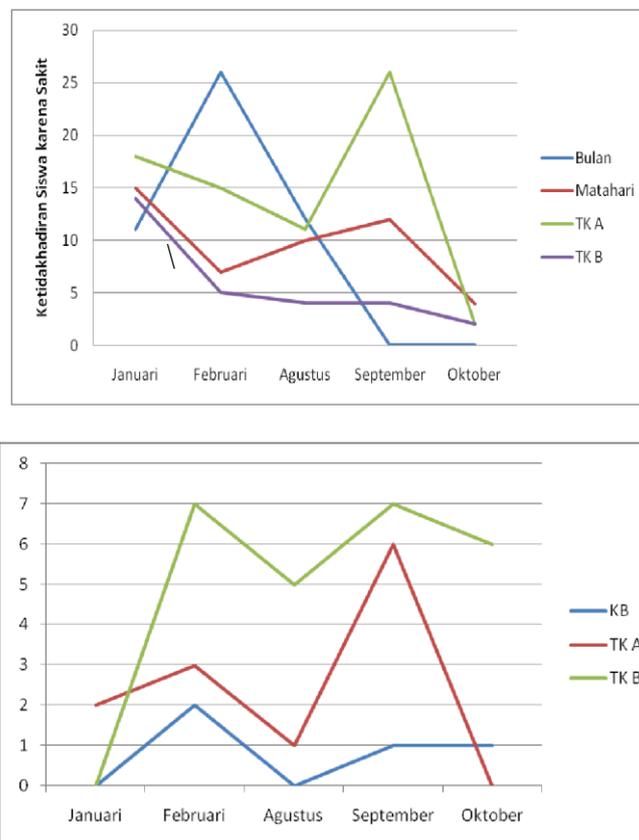
Mayoritas peserta program berusia di bawah 40 tahun. Sebagian besar posisi di sekolah adalah sebagai guru atau pengajar dengan pendidikan tertinggi strata 1 (sarjana pendidikan). Pada tahap sosialisasi pula, pengukuran tingkat pemahaman atau tingkat pengetahuan dilakukan untuk menilai sejauh mana pengetahuan para guru, pengasuh hingga kepala sekolah paham mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dan penyakit menular yang disebabkan oleh *food borne disease* dan *air borne disease*. Pengukuran tingkat pengetahuan atau pemahaman yang kedua dilakukan saat dilaksanakan setelah dilakukan promosi aktif dan pasif.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Program

Tingkat Pengetahuan	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD	t-test ( $\alpha$ )
Sebelum	19	60,0	85,0	73,42	6,880,000	
Sesudah	19	65,0	95,0	85,79	6,92	

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa adanya peningkatan baik skor minimum, skor maksimum, mean dan standar deviasinya. Berdasarkan hasil perhitungan statistik pula, didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan program baik promosi aktif maupun promosi pasif ( $\alpha < 0,05$ ).

Setelah tahap penyuluhan kepada guru dan pengasuh, siswa dan siswi diajarkan mengenai empat indikator PHBS yaitu cuci tangan menggunakan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat (diwajibkan untuk membawa buah dan jajan pasar sebagai bekal), membuang sampah pada tempat sampah, dan menggunakan jamban yang bersih dan sehat.



Gambar 1 Jumlah Ketidakhadiran Karena Sakit Siswa dan Siswi Lasiyam dan Masyithah.

Berdasarkan gambar 1, ada kecenderungan penurunan angka kesakitan siswa dan siswi di Masyithah dan Lasiyam setelah adanya penyuluhan dan penerapan PHBS pada proses belajar mengajar.

Perilaku adalah hasil dari interaksi antara manusia dengan lingkungan. Dari interaksi tersebut, manusia memperoleh pengetahuan. Pengetahuan ini dapat membentuk sikap yang akhirnya menstimulus terjadinya perilaku atau tindakan. Perilaku hidup bersih dan sehat yang berkaitan dengan program ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal misalnya pembiasaan dari orang tua dan keluarga dan adanya dorongan atas kebutuhan terhadap kesehatan itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu yang bersangkutan (misalnya ada paparan penyuluhan atau edukasi) (Malawati, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Dirgahayu (2015), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. Hal ini sesuai dengan data hasil penelitian di atas bahwa 72 responden (89%) yang berpengetahuan rendah mempunyai perilaku yang tidak sehat. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan mengenai PHBS dengan upaya (perilaku) pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Sragen (Supriadi, 2016). Sulastri dkk (2014) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan PHBS dengan perilaku hidup bersih dan sehat itu sendiri.



Gambar 2 Komponen Sekolah untuk Pendidikan Kesehatan di PAUD

Keberhasilan program di atas tidak luput dari peran komponen-komponen sekolah. Komponen sekolah yang dimaksud di sini adalah orang tua/wali murid, pihak manajemen sekolah, guru dan pengasuh, siswa dan siswi serta pihak yayasan. Pihak yayasan berperan untuk menetapkan kebijakan serta menyediakan fasilitas sanitasi atau kebersihan (gambar 2).

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan ada 2 cara. Cara yang pertama adalah dengan mengukur pengetahuan guru dan pengasuh setelah dilaksanakan penyuluhan (tabel 2). Cara yang kedua yaitu dengan menggunakan “Buku Sehat”. Buku sehat ini berfungsi untuk memantau apakah ada kesadaran pada komponen-komponen sekolah untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Karena dengan adanya peningkatan dan keterampilan yang didapatkan oleh guru tanpa adanya dukungan dari wali murid atau kedua orang tua, program ini tidak dapat berjalan dengan baik. Di dalam “Buku Sehat” terdapat materi mengenai PHBS dan form monitoring. Jadi, walaupun tidak mendapatkan penyuluhan aktif, orang tua/wali murid mendapatkan penyuluhan pasif melalui “Buku Sehat”

Hasilnya sebanyak 60-70% wali murid/orang tua di kedua sekolah ikut melaksanakan program ini dengan baik dengan cara mengisi “Buku Sehat” dan menerapkannya di rumah. Pihak sekolah dan guru pun ikut mendukung berjalannya program ini yaitu dengan pengisian “Buku Sehat” dan menerapkannya pula di sekolah. Penerapan di sekolah misalnya adalah siswa dan siswi diajarkan cuci tangan sebelum dan sesudah makan siang bersama.

## **PENUTUP**

### **Simpulan dan Saran**

Program pengabdian masyarakat di Lasiyam dan Masyithah telah dilaksanakan dengan baik. Kedua indikator keberhasilan dapat dipenuhi dengan baik yaitu adanya peningkatan pengetahuan guru dan pengasuh serta adanya kecenderungan penurunan angka kesakitan (melalui absensi siswa-siswi di kedua sekolah) walaupun hanya sekitar 60-70% orang tua/wali murid yang mendukung program ini. Program ini dapat dilaksanakan secara keberlanjutan dengan adanya tambahan-tambahan materi tentang kesehatan lainnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes R.:
- Dirgahayu, N.P. 2015. “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo”. *SKRIPSI*. Fakultas Kedokteran UMS.
- Kemdikbud RI. 2017. “Jumlah Data Satuan Pendidikan (Sekolah) Anak Usia Dini Per Kabupaten/Kota: Kota Surabaya” <http://referensi.data.kemdikbud.go.id/index21.php?kode=056000&level=2>
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kristanto, Khasanah, I., Karmila, M. “Identifikasi Model Sekolah Ramah Anak (SRA) Jenjang Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Se-Kecamatan Semarang Selatan. 2011”. *Jurnal Penelitian PAUDIA*, volume 1 no.1
- Malawati. 2013. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Peunaga Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat”. *SKRIPSI*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- Pasambuna, Fila N.R., Kandou, Grace. D., Akili, Rahayu. “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Tahun 2015”. *Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* Vol. 5 No. 1 FEBRUARI 2016 ISSN 2302 – 2493

- Sari, Siska A.P. 2012. “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo, Kabupaten Jember”. *SKRIPSI*. Fakultas Keperawatan, UNEJ
- Sulastri, K., Purna, I.N., Suyasa, I.N.G. “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II”. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vo.4 no.1, Mei 2014: 99-106.
- Supriyadi, Agus. 2016. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pendem, Kecamatan Sumberlawang, Kab. Sragen”. *SKRIPSI*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta