

PEMBENTUKAN KADER CILIK PHBS DI WILAYAH BANTARAN SUNGAI LULUT BANJARMASIN

Farida Heriyani^{1)*}, Lia Yulia Budiarti²⁾

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

²Departemen Mikrobiologi dan Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

Email penulis : pheriyani@ulm.ac.id

ABSTRAK

Angka kejadian diare masih tinggi dan merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Salah satu faktor risiko terjadinya diare adalah perilaku yang tidak benar seperti penggunaan air sungai yang telah tercemar untuk keperluan sehari-hari, bermain/berenang di air sungai, tidak terbiasa mencuci tangan, dan membuang sampah tidak pada tempatnya. Berdasarkan laporan BLH Kota Banjarmasin, sungai di Banjarmasin termasuk Sungai Lulut telah tercemar tetapi masih banyak masyarakat termasuk anak-anak di bantarannya yang menggunakannya. Kegiatan ini bertujuan untuk membentuk kader cilik yang diambil dari anak SD di wilayah bantaran Sungai Lulut untuk diberi pengetahuan dan keterampilan tentang PHBS dan motivasi agar dapat menjadi contoh dan mengajak anak-anak lainnya dalam menerapkan perilaku PHBS agar dapat mencegah terjadinya diare pada anak-anak di wilayah tersebut dan juga masyarakat sekitarnya. Metode kegiatan pengabdian berupa seleksi dan pembentukan kader cilik PHBS, pemberian pengetahuan dengan metode ceramah dan diskusi serta praktek langsung cara mencuci tangan yang benar. Evaluasi kegiatan berupa pretest dan posttest pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan sebagai indikator keberhasilan kegiatan. Hasil kegiatan telah terbentuk 60 orang kader cilik PHBS. Hasil pretest didapatkan hanya 3 orang (5%) mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik, 10 orang (16,67%) cukup, sedangkan sebanyak 47 orang (78,34%) tergolong kurang. Setelah kegiatan terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa, yaitu sebanyak 53 orang (88,33%) telah mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik, 6 orang (10%) tergolong cukup, dan hanya 1 orang (1,67%) yang masih kurang. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa setelah kegiatan dan semuanya bersedia serta termotivasi untuk menjadi kader PHBS.

Kata-kata kunci : penggunaan air sungai – diare – kader cilik - PHBS

1. PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Sampai saat ini penyakit diare juga masih menjadi masalah dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal dunia, sebagian besar terjadi pada anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun dan 300-500 anak meninggal setiap tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun. Insidensi pada negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah sebanyak 3,4 episode per anak per tahun pada tahun

1990 dan 2,9 episode per anak per tahun pada tahun 2010 (1,2). Di Uganda, prevalensi infeksi rotavirus sebagai penyebab utama diare pada anak mencapai 45,4% (3).

Hasil survei pada tahun 2006 menunjukkan bahwa kejadian diare pada semua usia di Indonesia adalah 423 per 1000 penduduk dan terjadi 1 – 2 kali per tahun pada anak –anak berusia dibawah 5 tahun. Pada tahun 2008 dilaporkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di 15 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 orang, jumlah kematian sebanyak 209 orang atau *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 2,48%. Hal tersebut utamanya disebabkan oleh rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi yang buruk dan perilaku hidup tidak bersih (4). Di Kalimantan Selatan (Kalsel), penyakit diare masuk dalam golongan penyakit terbesar yang angka kejadiannya cukup tinggi. Angka kejadian penyakit diare pada tahun 2005 mencapai 6,9 per 1000 penduduk dan meningkat menjadi 19,5 per 1000 penduduk pada tahun 2006. Pada tahun 2007, prevalensi diare di Kalsel mengalami penurunan, yaitu sebanyak 9,5% (5,6). Kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Terminal Banjarmasin dengan wilayah kerja terdiri dari Kelurahan Sungai Lulut dan kelurahan Pemurus Luar yang wilayah kerjanya kebanyakan berada di bantaran sungai, pada tahun 2015 mencapai 405 kasus dan menduduki peringkat 10 dari 10 penyakit terbanyak, hamper 2 kali lipat dari tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 297 kasus pada tahun 2014 (7). Keadaan ini didukung oleh faktor lingkungan, yaitu penggunaan air sungai untuk keperluan sehari-hari yang tidak memenuhi syarat, sarana jamban keluarga yang kurang memenuhi syarat, serta kondisi sanitasi perumahan yang tidak higienis. Selain itu juga didukung oleh perilaku masyarakat yang tidak sehat, seperti tidak terbiasa mencuci tangan, kebiasaan penggunaan air sungai untuk keperluan sehari-hari seperti mandi dan sikat gigi, mencuci bahan dan alat makan, serta memasak, masih banyak yang membuang sampah dan kotoran ke sungai padahal sungai di daerah tersebut sudah tercemar.

Kota Banjarmasin sebagai ibu kota Provinsi Kalimantan Selatan, dikenal sebagai "kota seribu sungai" karena dilalui banyak sungai besar maupun kecil seperti Sungai Barito, Sungai Kuin, Sungai Kelayan, Sungai Martapura, dan lain-lain. Sungai utama yang besar adalah Sungai Barito dengan beberapa cabang utama seperti Sungai Martapura, Sungai Kuin, Sungai Alalak, dan sebagainya. Sungai Lulut merupakan salah satu cabang dari sungai Martapura. Perumahan penduduk dibangun di sepanjang jalur sungai, baik yang berada di tepian maupun di atas sungai. Pembangunan rumah-rumah di atas sungai telah menyebabkan alur sungai semakin menyempit (8).

Kualitas perairan di dunia, termasuk Indonesia sekarang ini banyak yang mengalami permasalahan karena adanya pencemaran. Di Kalimantan Selatan (Kalsel), berdasarkan data Badan Lingkungan Hidup Daerah (9) Kalsel tahun 2010 dijelaskan bahwa kondisi sungai Barito mempunyai kandungan bakteri *E. coli* mencapai 233 ml per sampel yang jauh melebihi baku mutu yang ditetapkan. Bahkan keberadaan sungai-sungai kecil yang ada di Kota Banjarmasin seperti sungai Lulut, sungai Jafri Zam-zam, sungai Basirih, sungai Kuin dan sungai Alalak telah terdeteksi memiliki kandungan biochemical oxygen demand (BOD) berkisar antara 2,2 sampai 3,18 mg/liter, yang berada di atas ambang batas (10).

Kuantitas air sungai-sungai di Banjarmasin saat ini debit airnya sudah berkurang. Hal itu mengakibatkan air pasang yang berasal dari laut lebih dominan mendesak masuk ke sungai sehingga air sungai terasa asin. Selain asin, air sungai di perkotaan juga kotor karena sungai di Banjarmasin hingga kini masih menjadi tempat pembuangan sampah nomor satu bagi warga kota. Air sungai di Banjarmasin sudah tak layak konsumsi. Selain kotor, juga karena kadar garam (salinitas) sudah mencapai 20 kali ambang normal atau 5.000 miligram per liter (10,11).

Sungai Lulut sendiri juga mempunyai anak-anak cabang sungai, namun sekarang banyak yang hampir mati atau bahkan sudah mati. Oleh karena kondisi geografis berupa sungai, maka masyarakat di sekitar aliran sungai Lulut juga akrab dengan kehidupan sungai. Penduduk yang

tinggal di sepanjang bantaran sungai memanfaatkan air sungai sebagai sumber air untuk mendukung kehidupan sehari-hari mereka (12).

Air sungai yang tercemar jika digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti untuk minum, memasak, mandi dan gosok gigi, membuang sampah dan limbah rumah tangga dapat mengakibatkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang menggunakannya seperti terjadinya penyakit saluran pencernaan termasuk diare (13). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, di Kalsel sumber air utama untuk keperluan sehari-hari masih cukup banyak yang menggunakan air sungai, yaitu sebanyak 27,1% dan 17% di antara penduduk masih menggunakan air sungai sebagai sumber air minum (14). Berdasarkan hasil penelitian Heriyani dan Arifin (15) menunjukkan bahwa penggunaan air sungai Kuin untuk mandi dan gosok gigi, mencuci bahan makanan, BAB dan BAK, serta pembuangan sampah berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada masyarakat di bantaran sungai Kuin Banjarmasin. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare pada masyarakat di bantaran sungai Kuin adalah penggunaan air sungai Kuin sebagai tempat BAB dan BAK (OR 7,948).

Kebiasaan anak sekolah mandi di sungai Sungai Lulut sebagai aktivitas rutin setiap hari, yang secara tidak langsung kebiasaan tersebut dapat menimbulkan gangguan kesehatan terutama saat terminum air sungai yang kotor sewaktu berenang dan bermain disungai, kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dan diharapkan mampu memberikan pembelajaran agar perilaku anak tersebut sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan sanitasi lingkungan sungai yang semakin tidak sehat. Resiko terjangkitnya kuman atau bakteri air sungai dapat menimbulkan penyakit berbahaya seperti diare, disentri, gatal-gatal, kudis, kurap, bahkan cedera atau kecelekaan akibat bekas beling kaca yang dibuang kesungai atau tumpukan sampah yang laut terbawa arus sungai juga berbahaya bagi anak yang mandi disungai tersebut.

2. METODE

Pendekatan yang dilakukan berupa seleksi dan pembentukan kader cilik PHBS yang diambil dari siswa-siswi SDN di Kelurahan Sungai Lulut untuk diberikan pengetahuan tentang PBHS dan dimotivasi agar biasa menjadi contoh dan memotivasi anak-anak lainnya agar ber-PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan memilih anak yang dapat dijadikan sebagai kader cilik PHBS, diikuti dengan pemberian pretes pengetahuan anak-anak yang menjadi sasaran kegiatan untuk mengetahui pengetahuan awal mereka tentang PHBS. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi tentang PHBS dan motivasi agar mereka dapat menjadi kader yang menjadi contoh dan motivasi kepada anak-anak lainnya. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah ditambah dengan tanya jawab dan diskusi dengan sasaran kegiatan untuk mengetahui pemahaman sasaran kegiatan. Selanjutnya dilakukan praktek perilaku PHBS berupa cara mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah makan.

Kegiatan diakhiri dengan pemberian posttest kepada peserta menggunakan pertanyaan yang sama dengan pretest untuk mengetahui pemahaman mereka tentang materi dan motivasi yang muncul sebagai salah satu indikator keberhasilan kegiatan ini.

Yang menjadi sasaran pada kegiatan ini adalah anak SD di 2 SDN di wilayah Sungai Lulut sebanyak 60 orang. Alat dan bahan yang digunakan terdiri dari poster, spanduk, LCD, laptop, plester, pulpen, lembar pre dan postes, sabun cuci tangan dan lap tangan bersih serta air mengalir.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pembentukan kader cilik PHBS yang terdiri dari siswa-siswi sekolah dasar yang ada di daerah bantaran Sungai Lulut Banjarmasin. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan memilih anak yang dapat dijadikan sebagai

kader cilik PHBS, diikuti dengan pemberian pretes pengetahuan anak-anak yang menjadi sasaran kegiatan untuk mengetahui pengetahuan awal mereka tentang PHBS.

Tabel 1. Hasil pretest tentang PHBS dan kader cilik PHBS

Pengetahuan	Jumlah peserta	Persentase (%)
Baik	3	5,00
Cukup	10	16,67
Kurang	47	78,34
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar (78,34%) peserta kegiatan mempunyai pengetahuan yang kurang tentang PHBS dan kader cilik PHBS, hanya 16,67% peserta mempunyai pengetahuan cukup dan hanya 5% atau 3 orang yang mempunyai pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan para siswa-siswi tentang PHBS. Sehingga berdasarkan data ini sangat diperlukan adanya pemberian promosi kesehatan kepada anak-anak sekolah dasar yang ada di bantaran sungai Lulut Banjarmasin mengenai PHBS dan pentingnya pembentukan kader cilik PHBS agar dapat menjadi contoh dan mengajak yang lain untuk ber-PHBS sehingga anak-anak tetap sehat terhindar dari berbagai penyakit saluran cerna.

Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi tentang PHBS serta apa itu kader cilik PHBS beserta tugas dan fungsinya dan pemberian motivasi agar mereka dapat menjadi kader yang menjadi contoh dan motivasi kepada anak-anak lainnya. Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah ditambah dengan tanya jawab dan diskusi dengan sasaran kegiatan untuk mengetahui pemahaman sasaran kegiatan. Selanjutnya dilakukan praktek perilaku PHBS berupa cara mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah makan. Media penyuluhan berupa layar LCD dan poster. Poster tentang PHBS diberikan kepada pihak sekolah agar dapat ditempel di sekolah sebagai media pemberitahuan dan pengingat bagi semua siswa dan guru di sekolah.

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian postest menggunakan pertanyaan yang sama dengan pretest untuk mengetahui pemahaman mereka tentang materi penyuluhan dan sebagai salah satu indikator keberhasilan kegiatan ini.

Tabel 2. Hasil postest tentang PHBS dan kader cilik PHBS

Pengetahuan	Jumlah peserta	Persentase (%)
Baik	53	88,33
Cukup	6	10,00
Kurang	1	1,67
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui tingkat pengetahuan peserta setelah dilakukan kegiatan. Didapatkan bahwa sebagian besar peserta (88,33%) telah memiliki pengetahuan yang baik dan 6 orang (10,0%) memiliki pengetahuan yang cukup. Hanya 1 orang (1,67%) yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang PHBS dan kader PHBS.

Nilai ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian materi secara langsung telah terjadi peningkatan pengetahuan tentang PHBS dan kader PHBS pada para siswa-siswi yang menjadi peserta kegiatan ini. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa kegiatan promosi berupa penyuluhan langsung tentang PHBS dan kader PHBS telah berhasil dilaksanakan.

Selanjutnya dilakukan praktek perilaku PHBS berupa cara mencuci tangan yang benar dengan menerapkan 6 langkah cuci tangan. Diawali dengan memberikan contoh cuci tangan yang

benar dan diikuti dengan peserta yang satu-per satu mempraktekkan cara cuci tangan yang benar menggunakan sabun cuci tangan dan air bersih. Di akhir kegiatan, semua peserta memberikan kesediaannya untuk menjadi kader cilik PHBS dan akan menjalankan peran serta fungsinya dengan baik. Evaluasi kerja kader cilik akan dilakukan setelah 1 bulan dan seterusnya 3 bulan setelah pelaksanaan kegiatan.

PHBS adalah semua perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan secara sadar oleh masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat. Gerakan PHBS merupakan ujung tombak untuk pembangunan kesehatan. Dengan menerapkan PHBS diharapkan masyarakat dapat sehat dan terhindar dari berbagai penyakit (16).

Pembinaan PHBS dimaksudkan agar masyarakat dapat mandiri dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya melalui upaya untuk meningkatkan dan melestarikan perilaku hidup yang berorientasi kepada kebersihan dan kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, pembinaan PHBS dilakukan melalui promosi kesehatan, yaitu upaya untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar memiliki pengetahuan, dan keinginan dan mampu mempraktekkan PHBS di kehidupan sehari-hari melalui proses pembelajaran dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai budaya setempat serta didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan (17).

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dengan telah dilakukannya kegiatan Pembentukan Kader Cilik PHBS pada anak di wilayah bantaran Sungai Lulut Banjarmasin dan dapat berhasil meningkatkan pengetahuan peserta tentang PHBS serta terbentuk kader cilik PHBS yang akan memberikan motivasi dan contoh serta mengajak teman-temannya dalam menerapkan PHBS baik di sekolah maupun di rumah.

4.2 Saran

Kegiatan dapat dilanjutkan dengan sasaran yang lebih luas bagi masyarakat yang tinggal di daerah bantaran sungai agar masyarakat tetap sehat dan mengurangi angka kejadian penyakit di masyarakat daerah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] O'reilly, C., E., Jaron, P., Ochieng, B., Nyaguara, A., Tate, J., Parsons, M, *et al.* 2012. Risk Factors for Death among Children Less than 5 Years Old Hospitalized with Diarrhea in Rural Western Kenya, 2005–2007: A Cohort Study. *PLOS Medicine*, 9(7) July, 1-16.
- [2] Walker, F., C., Perin, J., Aryee, M., Boschi-Pinto, C., and Black, R. 2012. Diarrhea incidence in low- and middle-income countries in 1990 and 2010: a systematic review. *BMC Public Health*, 12(220) March, 1-8.
- [3] Nakawesi, J., S., Wobudeya, E., Ndeezi, G., Mworzi, E., A., and Tumwine, J.K. 2010. Prevalence and factors associated with rotavirus infection among children admitted with acute diarrhea in Uganda. *BMC Pediatrics*, 10(69) September, 1-9.
- [4] Ditjen PP & PL Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
- [5] Dinkes Kalsel. 2007. *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan*. Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan : Banjarmasin.

-
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2(2): 1-38.
- [7] Dinkes Kota Banjarmasin. 2016. Profil Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2016. Pemerintah Kota Banjarmasin : Banjarmasin.
- [8] BPS Kota Banjarmasin. 2011. *Kota Banjarmasin dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin : Banjarmasin.
- [9] Badan Lingkungan Hidup Daerah (BLHD) Banjarmasin. 2012. *Enam Sungai di Banjarmasin tercemar*. Versi HTML dari www.inilah.com/mediakalimantan. Diakses tanggal 1 April 2013.
- [10] Sofarini, D., Rachman, A., Ridwan, I. 2012. Permodelan Uji Logam Berat pada Badan Air, Biota, dan Sedimen di Perairan Muara Das Barito. *Jurnal Bumi Lestari*. 12 (1) : 77-87.
- [11] Pusat Litbang SDA. 2004. *Status Mutu Air Sungai*.
- [12] Rochgianti. 2011. Fungsi Sungai bagi Masyarakat di Tepian Sungai Kuin Kota Banjarmasin. *Jurnal Komunitas*. 5(2): 229-37.
- [13] Fahmi, U. 2001. *Peranan Air dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Peringatan Hari Air se-dunia IX. Departemen Kimpraswil : Jakarta.
- [14] Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.
- [15] Heriyani F, Arifin S. 2014. Hubungan Penggunaan air sungai dengan kejadian diare pada masyarakat di bantaran Sungai Kuin Banjarmasin.
- [16] Nurhajati N. 2007. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Samir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. 1-8.
- [17] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Peedoman pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.