

Pengaruh Pendidikan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak: Studi Etnografi

Nisa Sholehah Pangsuma¹, Didin Komarudin²

¹ Pendidikan Biologi UIN Sunan Gunung Djati: lubnaqnisa@gmail.com

² Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: didinkomaruddin@uinsg.ac.id

Abstrak

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk pencegahan virus COVID-19 dapat berupa cara mencuci tangan yang baik dan benar, cara menerapkan etika batuk, cara melakukan *Physical Distancing* (menjaga jarak fisik), dan cara menjaga kebersihan diri. Pola asuh orang tua mempengaruhi kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana pendidikan keluarga memegang peran penting dalam pembiasaan ini. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan kajian etnografi dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak dan cluster area. Instrumen yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Hasil yang didapatkan adalah korelasi positif antara pendidikan keluarga dengan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga dapat diketahui bahwa pendidikan keluarga mempengaruhi kebiasaan Perilaku hidup bersih dan sehat pada anak.

Kata kunci: Kebersihan, Perilaku, Pola Asuh, Keluarga.

Abstract

Clean and healthy living behavior (PHBS) for the prevention of the COVID-19 virus can be in the form of good and correct hand washing, how to apply cough etiquette, how to do Physical Distancing (maintaining physical distance), and how to maintain personal hygiene. Parenting patterns affect the habits of clean and healthy living behavior. Where family education plays an important role in this habituation. The research method used is descriptive qualitative with ethnographic studies where the sampling is done randomly and in cluster areas. The instruments used are observation and interviews. The result obtained is a positive correlation between family education and clean and healthy living habits. So that it can be seen that family education affects the habits of clean and healthy living behavior in children.

Keywords: *Hygiene, Behavior, Parenting, Family.*

A. PENDAHULUAN

Pada pertengahan tahun 2019 lalu, masyarakat dunia digegerakan oleh suatu wabah yang cukup mematikan. Seiring berjalannya waktu wabah tersebut berkembang menjadi suatu pandemic. Pandemic merupakan suatu kondisi bencana

alam maupun non-alam yang terjadi hampir diseluruh kawasan dunia. Kata "Pandemi" berasal dari kata theoriginates dari bahasa Yunani kuno yang berarti "semua" dan demos "rakyat". Kata tersebut biasanya digunakan untuk merujuk pada epidemi penyakit menular yang meluas di seluruh suatu negara atau satu atau lebih benua pada waktu yang bersamaan (Honigsbaum, 2009; Qiu, et All, 2017: 9). Namun demikian dalam dua dekade terakhir, istilah tersebut telah mengalami salah penafsiran oleh banyak teks medis modern. Bahkan teks otoritatif yang berkaitan tentang pandemi tidak mencantumkanannya dalam indeks mereka, termasuk sumber daya seperti sejarah komprehensif kedokteran, klasik buku teks epidemiologi, atau bahkan laporan tenanga medis (Morens, Folkers,& Fauci, 2009; Qiu, et All, 2017: 9).

Definisi pandemi yang diterima secara internasional seperti yang muncul dalam Dictionary of Epidemiology adalah sebagai berikut: "epidemi yang terjadi di seluruh dunia, atau di wilayah yang sangat luas, melintasi internasional batas dan biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang" (Harris, 2000; Qiu, et All, 2017: 9). Definisi klasik memandang pandemic termasuk kedalam kekebalan populasi, virologi atau keparahan penyakit. Dengan Berdasarkan definisi kamus ini, pandemi dapat dikatakan terjadi setiap tahun di masing-masing belahan bumi selatan dan utara yang beriklim sedang, mengingat bahwa definisi istilah itu begitu luas. Epidemi musiman melintasi batas-batas internasional dan mempengaruhi sejumlah besar rakyat. Namun demikian, epidemi musiman tidak dianggap sebagai pandemi. Definisi modern termasuk "luas" epidemi", "epidemi di wilayah yang sangat luas dan biasanya mempengaruhi sebagian besar populasi", dan "tersebar atau terjadi secara luas di seluruh wilayah, negara, benua atau global", antara lain (Morens et al., 2009; Qiu, et All, 2017: 9). Dalam kasus influenza, ahli biologi juga mengharuskan strain pandemi menjalani mutasi genom kunci, yang dikenal sebagai pergeseran antigenik. Agar WHO mengumumkan peringatan pandemi level enam, setidaknya harus ada penularan berkelanjutan dua wilayah sekaligus. Definisi standar WHO tentang pandemi influenza mengacu pada situasi di mana dan subtipe virus yang sangat patogen, yang tidak dimiliki oleh satu (atau sedikit) populasi manusia secara imunologis resistensi dan yang mudah menular antar manusia, membangun pijakan dalam populasi manusia, di mana titik itu menyebar dengan cepat ke seluruh dunia (WHO, 2011; Qiu, et All, 2017: 9).

Novel Corona Virus Disease 2019 atau COVID 19 adalah penyakit pernapasan yang dapat menyebar dari orang ke orang menyebabkan gejala seperti flu dan dalam kasus yang parah kematian. Ditemukan berasal dari Wuhan, Hubei, China, pada Desember 2019, dan diakui sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Hal tersebut dikarenakan COVID-19 menyebar ke lebih dari 190 negara dan wilayah, menghasilkan hampir 74.816 kematian dan 1.349.660 kasus yang terkena dampak

pada 7 April 2020 di berbagai belajr dunia. Karena penelitian vaksin atau antivirus khusus pengobatan masih dalam taham perkembangan, ada beberapa strategi yang disarankan dalam kontrol seperti jarak sosial dan praktik kebersihan pribadi (Lakshmi and Suresh, 2020).

Indonesia juga sangat terpuuk oleh infeksi COVID-19. Pemerintah melaporkan penanganan kasus virus corona (COVID-19) di Indonesia sampai September 2021. Sebanyak 5.403 kasus positif ditemukan, 10.191 kasus sembuh dan 392 kematian akibat Corona. Dengan jumlah keseluruhan kasus yang dilaporkan sebanyak 4,12 Juta kasus positif COVID-19 dan 395 ribu kasus kematian (JHU CSSE; 2021). Ada banyak faktor yang dapat berkontribusi pada peningkatan angka kematian COVID 19 dan penelitian ini mempertimbangkan faktor utama yang memiliki signifikan berdampak pada jumlah kematian global akibat COVID 19. Sedikitnya ada beberapa teori yang menyarankan dampak faktor lingkungan seperti, suhu dan kelembaban bersama dengan internasional bepergian dan kurangnya kesadaran sosial yang tepat untuk isolasi sebagai penyebab penyebaran global COVID 19 (Lakshmi and Suresh, 2020). Untuk meminimalisir penularan COVID-19 maka perlu adanya pembiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS).

Menurut Razi dkk (2020), perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk pencegahan virus COVID-19 dapat berupa cara mencuci tangan yang baik dan benar, cara menerapkan etika batuk, cara melakukan Physical Distancing (menjaga jarak fisik), dan cara menjaga kebersihan diri. Sedangkan menurut Proverawati dan Rahmawati (2012: Julianti; 2018), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa menjaga kesehatan dan kebersihan. Diartikan pula sebagai semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

Pemberian edukasi mengenai PHBS ini dapat dilakukan dala lingkungan keluarga terlebih dahulu. Pengertian keluarga dalam arti sempit didefensikan sebagai kelompok sosial terkecil dari masyarakat yang terbentuk berdasarkan pernikahan dan terdiri dari seorang suami (ayah), isteri (ibu) dan anak-anak mereka. Sedangkan keluarga dalam arti kata yang lebih luas misalnya keluarga RT, keluarga kompleks, atau keluarga Indonesia (Munandar, 1985; Ayun, 2017; 107). Pendidikan keluarga dinilai sebagai awal yang dapat mengantarkan anak pada pendidikan yang lebih luas lagi. Pendidikan keluarga ini bergantung pada pola asuh orangtua. Pola asuh orang tua dapat memengaruhi perilaku dari seorang anak, dengan demikian lingkungan keluarga dianggap sebagai titik awal seorang anak untuk belajar.

Setiap keluarga memiliki pola asuh yang berbeda dalam mendidik seorang anak dan biasanya diturunkan oleh pola asuh yang diterima dari orang tua sebelumnya. Pola asuh dapat didefinisikan sebagai pola interaksi antara anak dengan orangtua yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (seperti rasa aman, kasih sayang dan lain -lain), serta sosialisasi norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya (Latifah, 2011). Dengan kata lain, pola asuh juga meliputi pola interaksi orang tua dengan anak dalam rangka pendidikan karakter anak. Jadi gaya yang diperankan orang tua dalam mengembangkan karakter anak sangat penting, apakah ia otoriter, demokratis atau permisif (Ayun, 2017: 109). Pola asuh juga berdampak pada pembiasaan kesehatan dan kebersihan. Pembiasaan tersebut biasanya dipengaruhi oleh status sosial, ekonomi, dan budaya yang percaya suatu keluarga dalam memberikan pengajaran pada anak (pola asuh). Maka dari itu pola asuh berdampak besar pada perilaku hidup bersih dan sehat seorang anak.

Artikel ini berfokus pada korelasi yang terjadi antara pengaruh pendidikan keluarga terhadap perilaku bersih dan sehat pada anak. Artikel ini berfokus pada kajian etnografi yang membandingkan pendidikan keluarga pada status sosial yang berbeda terhadap kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. Menggunakan paradigma post-positivme dengan metode kualitatif yang beriklim naturalistik berbaur kajian etnografi masyarakat tersebut.

Penelitian ini dilakukan di Komplek Pemda Ciwastra tepatnya RW 15 Kelurahan Margasari, yang memiliki setidaknya 127 kepala keluarga dengan berbagai cluster masyarakatnya. Komplek Pemda Ciwastra dipilih sebagai lokasi penelitian karena berbagai pertimbangan. Diantaranya adalah lokasi yang strategis dan dinilai sebagai ruang tertutup karena sifatnya yang terisolir dari pemukiman warga lainnya. Selain itu Komplek Pemda Ciwastra memiliki keberagaman pola asuh yang terlihat dari perbedaan cluster pada masyarakat disana. Komplek Pemda Ciwastra memiliki setidaknya 5 RT yang bergabung dalam ruang tersebut.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti fenomena tersebut. Dengan menetapkan judul artikel "Pengaruh Pendidikan Keluarga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat pada anak: studi etnografi" sebagai riset yang dinilai baru dan inovatif.

B. METODE PENGABDIAN

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian kualitatif deskriptif-naturalistik dengan pisau analisa etnografi. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode

penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting); disebut juga sebagai metode ethnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif. Metode penelitian naturalistik/kualitatif, digunakan untuk meneliti pada tempat yang alamiah; dan penelitian tidak membuat perlakuan, karena peneliti dalam mengumpulkan data bersifat emic, yaitu berdasarkan pandangan dari sumber data, bukan pandangan peneliti (Sugiono, 2013: 19). Menurut Sugiyono (2012: 12), penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variable yang lain.

Proses pengambilan sampel kami menggunakan teknik probability sampling dengan sampling area (cluster) karena mengacu pada pengamatan situasional. Menurut Sugiono (2013: 217), dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan "social situation" atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu: tempat (place), pelaku (actors), dan aktivitas (activity) yang berinteraksi secara sinergis. Situasi sosial tersebut, dapat dirumah berikutan keluarga dan aktivitasnya, atau orang-orang di sudut-sudut jalan yang sedang ngobrol, atau di tempat kerja, di kota, desa atau wilayah suatu negara. Situasi sosial tersebut, dapat dinyatakan sebagai obyek penelitian yang ingin diketahui "apa yang terjadi" di dalamnya. Pada situasi sosial atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (activity) orang-orang (actors) yang ada pada tempat (place) tertentu.

Pada penelitian ini proses pengambilan sampel dilakukan sesuai dengan sampling area, dimana sampel yang dipilih disesuaikan dengan data yang diperoleh dari kenegurusan RW 15. Dinyatakan bahwa terdapat tiga cluster area dalam pengelempokan kelas menengah keatas, kelas menengah kebawah, dan kelas menengah rata-rata. terdapat setidaknya dua RT yang termasuk kedalam kelas menengah kebawah. Satu RT dalam kelas menengah rata-rata, dan dua RT dalam kelas menengah keatas.

Proses pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian berupa wawancara dan observasi. Menurut Sugiono (2013: 222) penelitian kualitatif dapat melakukan pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (participan observation), wawancara mendalam (in depth interview) dan dokumentasi.

Etnografi adalah studi tentang bagaimana partisipan berpartisipasi dalam praktik sosial setiap hari (Dervin and Dyer, 2016:239; Garvinkel, 1967; Spardley, 2014). Sadewo mengutip definisi Keesing (1989:250), bahwa etnografi adalah pembuatan dokumentasi dan analisis budaya tertentu dengan mengadakan penelitian lapangan. Sadewo menjelaskan definisi tersebut bahwa etnografi adalah pelukisan yang sistematis dan analisis suatu kebudayaan kelompok, masyarakat atau suku bangsa yang dihimpun dari lapangan dalam kurun waktu yang sama (Bungin, 2015:181). Pada penelitian ini berfokus pada mengamati pola perilaku hidup bersih dan sehat yang dipengaruhi oleh perbedaan pola asuh keluarga. Telah disebutkan sebelumnya bahwa pola asuh keluarga berhubungan dengan sikap yang akan dihasilkan oleh anak tersebut mencakup pola interaksi kebiasaan kesehatan dan kebersihan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

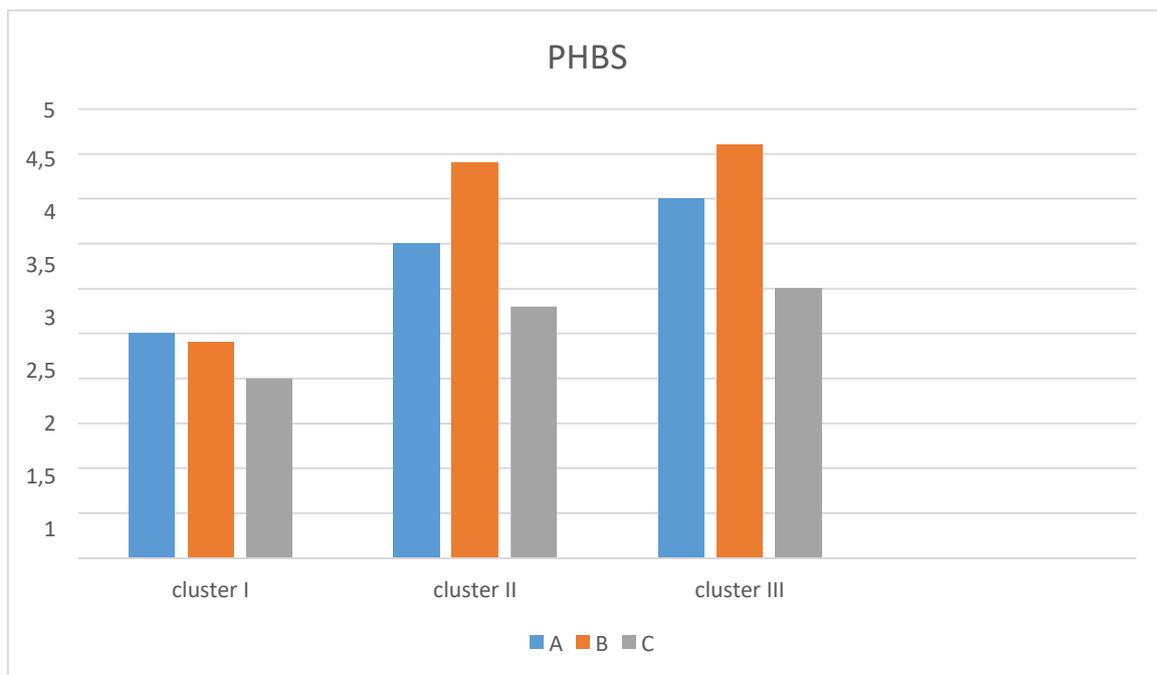
Kegiatan ini merupakan kegiatan edukasi dan wawancara yang dilakukan kepada anak-anak dan sampel orangtua. Anak-anak rentang usia sekolah dasar diarahkan untuk mengikuti kegiatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang diangkat sebagai tema penyuluhan. Penyuluhan ini dilakukan secara informal dengan mengobservasi pola perilaku anak-anak sebelum penyuluhan. Pola perilaku yang diamati seperti kebiasaan mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, dan kebiasaan kesehatan lainnya. Terdapat perlakuan berbeda dari tiga cluster yang diamati. Cluster pertama yakni cluster menengah kebawah kebanyakan belum mengetahui pentingnya PHBS karena kurangnya pembiasaan dari orang tua mereka.

Cluster menengah rata-rata memiliki pengetahuan yang cukup mengenai PHBS, namun pembiasaan ny amasih jarang dilakukan. Bagi kalangan cluster ini pembiasaan hidup bersih dan sehat dinilai cukup mahal. Dikeranakan jaminan akses kesehatan dan fasilitas kerbersihan masih banyak yang belum dijangkau sepenuhnya. Selain itu, faktor pendidikan keluarga mempengaruhi pola perilaku mereka. Kebanyakan orang tua mereka ada cukup acuh terhadap pembiasaan ini.

Selanjutnya adalah cluster ketiga yakni cluster menengah keatas. Pembiasaan pola hidup bersih dan sehat sudah nampak dalam kegiatan sehari-hari anak. Hal ini ditandai dengan banyaknya anak yang membawa handsanitizer dan rutin menggunakannya ketika hendak makan dan sehabis makan atau setelah bermain. Kebiasaan lain yang tercermin adalah mudahnya mengajak anak untuk membiasakan mencuci tangan dengan baik dan benar dikarenakan merkea sudah terbiasa sebelumnya.

Menurut Kurniawan (2017), kegiatan edukasi yang diberikan kepada anak-anak dalam keluarga dapat menjadi landasan dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mencapai derajat kesehatan yang baik. Upaya memberikan pengetahuan (edukasi) tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak-anak dapat menjadi salah satu upaya untuk meminimalisir faktor resiko penularan COVID-19 kepada anak-anak. Dalam jangka panjang pengetahuan yang telah mereka peroleh dapat berkembang menjadi sebuah perilaku kemandirian dan menjadi suatu habituasi (kebiasaan) untuk diterapkan dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Berikut data perilaku anak dari berbagai cluster akan disajikan dalam bentuk bagan:



Keterangan:

Cluster I : cluster menengah kebawah

Cluster II : cluster menengah rata-rata

Cluster III : cluster menengah keatas

A : pemahaman tentang PHBS

B : Kebiasaan mencuci tangan

C : Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya

Selain menganalisis perilaku anak-anak peneliti juga mengumpulkan data pendapat orang tua mengenai pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara. Wawancara dilakukan secara acak dan informal bersamaan dengan kegiatan "penyemprotan disinfektan". Penyemprotan disinfektan ini mulanya diusulkan oleh perangkat RW setempat yang bertujuan untuk persiapan acara dan aktivitas luar rumah di kegiatan selanjutnya. Dari sini dapat dilihat bahwa respon orangtua terhadap PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari ketiga cluster memiliki pendapat yang beragam. Sebagian orang tua mengetahui pentingnya PHBS dan memahami standar kesehatan yang seharusnya. Sedangkan sebagian lagi menerapkan standar PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)nya masing-masing sesuai dengan pemahaman yang mereka ketahui. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Notoatmodjo (2005: 2), bahwa kesehatan adalah "keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Dalam UU Kesehatan RI No.36 Tahun 2009, "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Hal ini berarti bahwa kesehatan pada diri seseorang atau individu itu mencakup aspek fisik, mental, spiritual dan sosial demi tercapainya keadaan yang sejahtera bagi seseorang baik dengan produktivitasnya dan juga ekonominya.

Respon dari beberapa sampel orang tua yang mewakili ketiga cluster tersebut mencerminkan pola pendidikan keluarga dalam penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Disini kami melihat respon anak-anak dari ketiga cluster disesuaikan dengan tanggapan orang tua dari hasil wawancara tersebut.

Adapun pembiasaan yang dilakukan dalam pendidikan keluarga dinilai masih minim dalam beberapa aspek. Seperti pada pemahaman PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) anak dipengaruhi oleh standaryang diterapkan orangtua terhadap arti "kesehatan" itu sendiri. Sedangkan kebiasaan mencuci tangan memiliki peningkatan seiring pertambahan tingkat cluster. Pembiasaan mencuci tangan cukup banyak diketahui ketika pandemic merajalela. Hal ini berdampak pada ketiga cluster tersebut. Namun pada cluster menengah dan bawah acap kali mengabaikan penerapan cuci tangan meski sudah mengetahui pentingnya dan manfaat dari mencuci tangan. Pembiasaan PHBS lainnya adalah, kebiasaan membuang sampah pada tempatnya. Kebiasaan satu ini cukup sulit diterapkan dikarenakan masih banyak.

D. PENUTUP

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan yang telah dipaparkan diatas, dapat diketahui bahwa pendidikan keluarga dapat mempengaruhi sikap seorang anak. Hal ini didasari pada standarisasi sosial yang terbentuk akibat adanya keberagaman kondisi ekonomi. Kondisi ekonomi mendorong pola asuh yang berbeda-beda. Kebanyakan keluarga acuh tak acuh dalam mengajarkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) masih dipandang sebagai sesuatu yang mahal dan elite. Padahal dengan mengupayakan pembiasaan sejak dini anak akan terbiasa menjaga kesehatan dan kebersihannya sendiri.

Tingkatan penilaian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dianalisis dikategorikan sebagai kebiasaan sulit, cukup mudah, dan mudah. Kebiasaan memuang sampah pada tempatnya dikategorikan sebagai kebiasaan sulit. Sedangkan kebiasaan mencuci tangan dikategorikan sebagai kategori cukup mudah. Adapun kebiasaan standarisasi kesehatan atau kebiasaan untuk mendapatkan pemahaman terhadap kesehatan dan kebersihan dinilai mudah.

E. DAFTAR PUSTAKA

Ayun, Q. (2017). Pola asuh orang tua dan metode pengasuhan dalam membentuk kepribadian anak. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 5(1), 102-122.

Bungin, Burhan (ed.). 2015. Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University.

Julianti, R., Nasirun, M., & Wembrayarli, W. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(2), 76-82.

Lakshmi Priyadarsini, S., & Suresh, M. (2020). Factors influencing the epidemiological characteristics of pandemic COVID 19: A TISM approach. *International Journal of Healthcare Management*, 13(2), 89-98.

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, 9, 1-11.

Razi F., Yulianty V., Amani, S A., Fauzia J H. (2020). *Bunga Rampai COVID-19: Buku Kesehatan Mandiri untuk Sahabat*. PD Prokami: Depok.

Spradley, James P. 1997. *Metode Etnografi*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

Sugiono. 2013. *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.