

PROCEEDINGS



KONVERENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI

Di Universitas Pendidikan Ganesha

Hotel Aston
17 – 19 Nopember 2008



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

KATA PENGANTAR

Dalam era global, institusi pendidikan harus mampu menghasilkan sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing tinggi dalam kancah nasional maupun internasional. Penataan institusi pendidikan dan peningkatan mutu pendidikan perlu mendapat penanganan dan perhatian yang lebih. Upaya peningkatan mutu pendidikan yang dilakukan saat ini masih berhadapan dengan masalah pemerataan akses pendidikan dan penanganan pendidikan bagi masyarakat kurang beruntung.

Guru dan dosen memegang peran penting dalam peningkatan mutu pendidikan. Dalam konteks ini, perlu dikembangkan model pendidikan tenaga kependidikan yang berkualitas yang mengarah pada pola dan pembentukan jati diri pendidikan yang relevan dengan perubahan politik di negara ini menuju sistem pendidikan nasional yang bermutu dan akuntabel. Oleh karena itu, Konvensi Nasional Pendidikan Indonesia (KONASPI) VI mengambil tema "**Pendidikan Bermutu Untuk Semua**".

KONASPI VI diharapkan dapat berkontribusi terhadap pembangunan pendidikan di era desentralisasi dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sedangkan tujuan kegiatan Konaspi VI ini adalah : (1) mengkaji berbagai isu dan merumuskan model pendidikan guru dan dosen di masa depan, (2) mengkaji pola manajemen pendidikan yang efisien, efektif, dan akuntabel, (3) mengkaji model pengembangan pendidikan bagi masyarakat kurang beruntung, (4) mengkaji berbagai model pengembangan lembaga pendidikan di Indonesia yang bertaraf internasional, (5) mengkaji gagasan-gagasan inovatif dalam penyelenggaraan pendidikan.

Berdasarkan tema dan tujuan tersebut, bidang kajian difokuskan pada sub tema : (A) Pendidikan Guru dan Dosen Masa Depan, (B) Lembaga Pendidikan Bertaraf Internasional, (C) Manajemen Pendidikan Nasional, (D) Pendidikan Bagi Masyarakat Kurang Beruntung, (E) Inovasi Pendidikan.

Makalah dari semua sub tema dan topik pada KONASPI VI dirangkum dalam buku kumpulan abstrak (*hard copy*) dan kumpulan makalah dalam format *soft copy* berbentuk CD (*compact disk*).

Akhir kata, kami segenap panitia KONASPI VI mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada para pimpinan LPTK, para pemakalah, peserta, dan semua pihak yang membantu terselenggaranya kegiatan KONASPI VI. Permohonan maaf kepada semua pihak, jika dalam penyelenggaraan kegiatan ini terdapat kekurangan dan kekeliruan yang tentunya tidak kami sengaja.

Denpasar, 17 Nopember 2008

Panitia KONASPI VI
UNDIKSHA



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

M.M. MINTJELUNGAN Peningkatan Mutu Pendidikan Melalui Profesionalisme Guru Dan Dosen ..	188
ASEP KADAROHMAN dan JUNTIKA NURIHSAN Program <i>Dual Modes</i> Sebagai Alternatif Peningkatan Kualifikasi Akademik Guru Dalam Jabatan.....	200
I WAYAN MUDERAWAN Program Strata Satu Pendidikan Matematika Dan Sains Bertaraf Internasional	216
Sub Tema B.....	239
THANTIEN HIDAYATI Optimalisasi Prestasi Peserta Didik Melalui Sistem Pendidikan Yang Humanis (Studi Komparatif Antara Sistem Pendidikan Finlandia Dengan Sistem Pendidikan Indonesia)	240
SLAMETO Determinan Seolah Bertaraf Internasional	260
MARHENI Studi Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Di India	277
ISDA PRAMUNIATI Mengejar Keteringgalan Bangsa Melalui Implementasi Pendidikan bertaraf Internasional	288
ALI IMRON Strategi Pengelolaan Sekolah Bertaraf Internasional Dengan Fokus Pada Rekrutmen Dan Pengembangan Karier Kepala Sekolahnya.....	300
YUNI SRI RAHAYU Strategi Pengelolaan Sekolah Bertaraf Internasional	322
ILZA MAYUNI Pendidikan Berstandar Internasional: Sudah Siakah LPTK.....	347
FATHUR ROKHMAN Studi Kebutuhan Pengembangan Kompetensi Profesional Guru Sebagai Implementasi Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pendidikan	357
MARJOHAN Strategi Pengelolaan Pendidikan Bertaraf Internasional: Pengelolaan	



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

Berbasis Kinerja	386
HAMZAH UPU	
Berbagai Tantangan Menuju Pendidikan Bertaraf Internasional	402
NONNY BASALAMA dan MOON OTOLUWA	
Strategi Pendidikan Bertaraf Internasional: Pengenalan Time Management Sebagai Suatu Konsep.....	410
Sub Tema C	417
T. RAKA JONI	
Pendidikan Multi CulturMemelihara Keragaman Budaya di Tengah-tengah Keragaman Budaya.....	418
T. RAKA JONI	
Manajemen Pendidikan Nasional Yang Efektif, Efisien Dan Akuntabel (Kecerdasan Governance Universitas Ex IKIP)	476
H.A.R. TILAAAR	
Manajemen Pendidikan Nasional Yang Dijiwai UUD 1945.....	504
MOHAMMAD FAKRY GAFFAR	
Pembiayaan Pendidikan Nasional Indonesia: Tantangan, Peta Permasalahan Dan Strategi Perubahan Manajemen Pembiayaan Pendidikan Nasional Indonesia	535
RIANT NUGROHO DWIDJOWIJOTO	
Tantangan Manajemen Pendidikan Indonesia.....	571
I WAYAN SUAISTRA	
Pedidikan Sains Berbasis Budaya Lokal Sebagai Upaya Meningkatkan Mutu Pendidikan Sains Pada Masyarakat Asli	644
LILIS WIDANINGSIH DAN M. SYAOM BARLIANA	
BHMN Dan BHP: Kecenderungan Dan Tantangan Baru Dalam "Bisnis Pendidikan".....	670
ENDANG MULYATININGSIH	
Jajak Pendapat Masyarakat Terhadap Kebijakan Badan Hukum Pendidikan (BHP).....	680
M. SYAOM BARLIANA	
Pengembangan Program Pendidikan IPS Berbasis Multikultural	695



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

KEPEDULIAN TERHADAP PENDIDIKAN MASYARAKAT MISKIN YANG BERORIENTASI PADA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

RAMA P. HIOLA
Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Dalam upaya membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, terutama dikalangan anak sekolah dan remaja sebagai generasi penerus bangsa haruslah menjadi perhatian serius. Sesuai konsep paradigma sehat yang berorientasi kesehatan masyarakat, maka harus diupayakan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Dalam bidang pemberantasan penyakit menular, khususnya program pemberantasan penyakit cacung, ditujukan agar mampu meningkatkan status gizi, gairah belajar dan produktivitas kerja terutama di daerah miskin dan tertinggal. Di Indonesia penyakit cacung merupakan masalah kesehatan masyarakat terbanyak setelah malnutrisi. Kecacungan dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun prevalensi dan intensitas tertinggi banyak dijumpai di kalangan anak usia sekolah dasar (Nokes, 1992). Pada banyak populasi penelitian, intensitas dan prevalensi cacung meningkat pada anak-anak dan remaja. Kurva intensitas menurun sejalan dengan bertambahnya usia. (Watkins, 1997). Masalah ini dapat ditindaklanjuti dengan melakukan penelitian terhadap siswa Sekolah Dasar dengan tujuan umumnya □ 1) Menganalisis pengetahuan, sikap dari tindakan guru tentang masalah kecacungan, dengan tujuan khususnya adalah, (a) Mempelajari karakteristik, (b) Tingkat pengetahuan dan (c) Sikap dan tindakan guru tentang masalah kecacungan. (2) Menganalisis hubungan antara karakteristik guru dengan pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar tentang kecacungan. (3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar tentang masalah kecacungan. Investasi cacung pada manusia dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan tempat tinggal. Penyakit cacung banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi dan terutama mengenai kelompok masyarakat dengan hygiene dan sanitasi yang kurang. (Vince, 1991). Investasi cacung pada umumnya menyebar melalui kontaminasi feses pada makanan atau minuman. Usia Sekolah Dasar (SD) merupakan tahapan dalam siklus kehidupan yang sangat strategis sebagai entry point bagi penanaman nilai dan pesan kesehatan. Salah satu faktor penting dalam perilaku pencegahan terhadap investasi cacung adalah faktor pengetahuan, sikap dan tindakan guru sebagai orang tua kedua di sekolah. Peran guru dalam penyampaian pesan kesehatan ini sangat penting. Oleh karena itulah melalui tulisan ini hendaknya perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sikap dan tindakan guru Sekolah Dasar tentang masalah kecacungan. Diharapkan para guru dapat berperan sebagai agent of change yang akan menjelaskan tentang masalah kecacungan pada anak didiknya. Lebih dari itu sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan bimbingan, pengajaran dan pelatihan dalam rangka membantu siswa agar mampu



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

mengembangkan potensinya, baik menyangkut aspek moral, spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2000). Oleh karena itu, peran guru perlu diberdayakan secara optimal dalam upaya menanamkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang masalah kecacangan pada anak Sekolah Dasar (SD) terutama di daerah masyarakat miskin dan terpencil.

PENDAHULUAN

Usaha untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti yang luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri serta rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan, hal ini sebenarnya hal ini telah lama terjadi dan terus diupayakan. Dalam rangka menunjang cita-cita bangsa ini tentu tidak bisa hanya ditinjau secara parsial saja terhadap bidang pembangunan yang perlu dikembangkan akan tetapi hal ini harus secara utuh atau secara menyeluruh. Program pendidikan tidak akan berjalan maju tanpa dukungan dan kerjasama yang baik antara pemerintah, masyarakat dan orang tua siswa itu sendiri. Pendidikan bagi masyarakat yang kurang beruntung hal ini sangat terasa yang tak dapat dipungkiri oleh siapapun. Ketertinggalan pasti muncul dalam hal meraih prestasi.

Sebagian besar populasi di daerah tropis adalah anak-anak. Diantara mereka banyak dijumpai penyakit dan kemiskinan. Dalam perencanaan, Negara-negara di daerah tropis amat ingin mewujudkan masa depan generasi yang lebih sehat dan lebih cerah. Satu-satunya cara yang harus ditempuh adalah memberikan perhatian khusus pada anak-anak sebagai generasi mendatang. Oleh sebab itu maka sangat dibutuhkan peran pendidikan dan perilaku kesehatan dalam pembangunan sumber daya manusia seutuhnya.

Pendidikan dan Perilaku Kesehatan

a. Konsep pendidikan kesehatan

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. (Soekidjo Notoatmodjo, (95:1997). Akan tetapi pada kenyataannya pengakuan ini tidak didukung oleh kenyataan. Artinya dalam program-program pelayanan kesehatan



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

kurang melibatkan pendidikan kesehatan. Meskipun program itu mungkin telah melibatkan pendidikan kesehatan, tetapi kurang memberikan bobot.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku kesehatan sedangkan perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai mahluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

b. Ruang Lingkup pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni:

1. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula misalnya:

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
2. Pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit- rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output).

Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat Bantu/ alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus jalan secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu pula, materi harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga dengan alat eraw pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, materinya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

Beberapa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (Public) adalah sebagai berikut:

1. Metode pendidikan individual (perorangan)



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja memperoleh/ mendengarkan penyuluhan kesehatan termasuk masalah kebersihan, pencegahan penyakit menular dan pengetahuan tentang status gizi.

Pendekatan ini bukan tidak hanya berarti hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan akan tetapi mungkin juga kepada setiap anggota keluarga. Bentuk dari pendekatan ini antara lain adalah bentuk bimbingan dan penyuluhan dan wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Yang dimaksudkan dengan kelompok besar disini apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain: Ceramah dan seminar.

Untuk kelompok kecil apabila peserta kurang dari 15 orang biasanya menggunakan diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta dapat diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap- hadapan atau saling memandang satu sama lain. Disamping itu bisa pula diterapkan permainan simulasi tentang pesan-pesan kesehatan,

3. Metode pendidikan massa

Untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

arti tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan maka pesan-pesan kesehatan yang akan dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Biasanya pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap inovasi, belum diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini biasanya menggunakan media massa, ceramah umum, pidato, sinetron tulisan-tulisan dan lain-lain.

Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Secara rinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan rasa sakit tersebut.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan modern maupun tradisional
3. Perilaku terhadap makanan, yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta erawa-unsur yang terkandung di dalamnya serta pengelolaannya.
4. Perilaku terhadap kesehatan lingkungan.

Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku ini antara lain mencakup:

- a. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

- b. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi hygiene, pemeliharaan, teknik dan penggunaannya.
- c. Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair, termasuk di dalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak sehat.
- d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan,, lantai dan sebagainya.
- e. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vector).

Perilaku hidup sehat adalah berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Perbaikan kesehatan ini sangat diharapkan bagi penyelenggara pendidikan di sekolah baik dari tingkat rendah sampai dengan tingkat tinggi dalam hal penanganannya, apalagi bagi masyarakat sekolah yang terpencil dan fasilitas yang sangat terbatas.

Pelayanan Kesehatan Disekolah

Dimana ada sekolah untuk anak-anak, di situ diperlukan suatu bentuk pelayanan kesehatan sekolah. Pada saat yang sama, disitu ada kemungkinan bahwa sesuatu yang berguna dapat dikerjakan tanpa memperhatikan bagaimana tersedianya staf dan dana.

Ada enam alasan kebutuhan khusus untuk pelayanan kesehatan di sekolah:

1. Pada masa kehidupan ini, anak-anak tumbuh dan berkembang (fisik, mental, dan sosial) sehingga segala peningkatan kesehatannya ataupun penyembuhan penyakitnya dapat memberi efek sepanjang hidupnya.
2. Untuk sebahagian besar anak, sekolah merupakan tempat pertama mereka berhubungan dengan orang di luar keluarganya. Perubahan ini, yang berarti menjelajah ke luar, memungkinkan mereka terkena penyakit infeksi. Persaingan dalam kehidupan sekolah membawa pula kemungkinan terjadinya bahaya kecelakaan, infeksi, dan ketegangan fisik maupun emosional secara umum.
3. Sekolah menyediakan kesempatan yang amat baik untuk pendidikan kesehatan, yang dapat menjangkau tidak hanya si anak akan tetapi juga rumahnya, dan generasi selanjutnya bila si anak itu kelak tumbuh menjadi orang tua.



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

4. Guna mendapatkan manfaat yang sebesar-besarnya dari sekolah, anak-anak membutuhkan kesehatan yang baik, bebas dari penyakit dan cacat. Karena itu, harus ada suatu cara untuk menemukan dan memperbaiki segala sesuatu yang mungkin dapat mengganggu dan menggagalkan kegiatan belajar mereka.
5. Sekolah selalu merupakan bagian dari kelompok masyarakat. Mungkin merupakan bagian pertama dimana ide baru tentang kesehatan dapat diterima dan dimengerti. Dari sini, ide itu selanjutnya mungkin akan menyebar lebih luas.
6. Kelompok masyarakat 'usia sekolah' merupakan seperempat dari seluruh populasi. Jadi, jelas betapa pentingnya pelayanan kesehatan untuk mereka.

PEMBAHASAN

Salah satu masalah yang sangat urgen dihadapi oleh masyarakat miskin adalah dalam hal pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu Sumber Daya Manusia (SDM).

Program pendidikan dan kesehatan dewasa ini telah mendapat perhatian dari pemerintah dalam rangka menunjang kecerdasan dan kehidupan bangsa namun hal ini belum sepenuhnya dilakukan terutama dalam hal pemerataan pembiayaan bagi masyarakat yang kurang beruntung. Kepedulian dan partisipasi orang tua dan gurulah yang memegang peranan penting sehingga anak didik mampu berkompetisi dalam dunia pendidikan. Cerdas dalam berfikir dan tulus ikhlas dalam pengabdian adalah tugas bagi tenaga pendidik, sebagai dosen untuk mencari solusi untuk memecahkan keteringgalan dan kemiskinan masyarakat bangsa kita. Derajat kesehatan dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan ataupun kemiskinan suatu bangsa. Tidak jarang terdengar dalam media elektronik bahwa disana sini terdapat masalah gizi buruk dan penyakit menular yang melanda di berbagai daerah. Oleh sebab itu penulis termotivasi untuk memilih judul yang telah ditetapkan oleh panitia.

Di Indonesia penyakit cacat merupakan masalah kesehatan masyarakat terbanyak setelah malnutrisi. Kecacatan dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun prevalensi dan intensitas tertinggi banyak dijumpai di kalangan anak usia sekolah dasar (Nokes, 1992). Pada banyak populasi penelitian, intensitas dan



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

prevalensi cacing meningkat pada anak-anak dan remaja. Kurva intensitas menurun sejalan dengan bertambahnya usia. (Watkins, 1997). Masalah ini dapat ditindaklanjuti dengan melakukan penelitian terhadap siswa Sekolah Dasar dengan tujuan umumnya :

- (1) Menganalisis pengetahuan, sikap dari tindakan guru tentang masalah kecacingan, dengan tujuan khususnya adalah;
 - (a) Mempelajari karakteristik,
 - (b) Tingkat pengetahuan dan
 - (c) Sikap dan tindakan guru tentang masalah kecacingan.
- (2) Menganalisis hubungan antara karakteristik guru dengan pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar tentang kecacingan.
- (3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar tentang masalah kecacingan. Investasi cacing pada manusia dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan tempat tinggal. Penyakit cacing banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi dan terutama mengenai kelompok masyarakat dengan hygiene dan sanitasi yang kurang. (Vince, 1991). Investasi cacing pada umumnya menyebar melalui kontaminasi feses pada makanan atau minuman. Usia Sekolah Dasar (SD) merupakan tahapan dalam siklus kehidupan yang sangat strategis sebagai entry point bagi penanaman nilai dan pesan kesehatan. Salah satu faktor penting dalam perilaku pencegahan terhadap investasi cacing adalah faktor pengetahuan, sikap dan tindakan guru sebagai orang tua kedua di sekolah. Peran guru dalam penyampaian pesan kesehatan ini sangat penting. Oleh karena itulah melalui tulisan ini hendaknya perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sikap dan tindakan guru Sekolah Dasar tentang masalah kecacingan.

Penelitian dapat berupa penelitian survey juga merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu kejadian secara obyektif.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh guru Sekolah Dasar yang telah ditentukan dan besarnya sample dipilih berdasarkan ketentuan ilmiah.



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

Untuk menentukan lokasi penelitian kita dapat menggunakan kriteria antara lain sebagai berikut:

1. Terletak di daerah pemukiman padat dan kumuh.
2. Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar SD rendah.

Variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan, sikap dan tindakan guru Sekolah Dasar tentang masalah kecacangan. Data dikumpul dengan wawancara, melalui kuesioner, focus group Discussion (FGD) dan observasi lingkungan sekolah. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistic untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variable.

Diharapkan para guru dapat berperan sebagai agent of change yang akan menjelaskan tentang masalah kecacangan pada anak didiknya. Lebih dari itu sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan bimbingan, pengajaran dan pelatihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik menyangkut aspek moral, spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2000). Oleh karena itu, peran guru perlu diberdayakan secara optimal dalam upaya menanamkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang masalah kecacangan pada anak Sekolah Dasar (SD) terutama di daerah masyarakat miskin dan terpencil.

Untuk mengetahui tindakan responden tentang masalah kecacangan dilakukan FGD bersama dengan guru-guru dalam pertemuan satu meja, sehingga dengan demikian akan lebih terdapat apa saja tindakan yang dilakukan berkaitan dengan masalah kecacangan. Pada FGD tersebut ditanyakan apa yang dilakukan responden untuk mencegah penyakit kecacangan?. Sebagai contoh alternative jawaban adalah dengan menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan sekitar, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, memasak dengan cara yang benar, menjaga kesehatan, mencuci sayur sebelum dimasak, menjaga kebersihan makanan dan minuman, memotong kuku ruti setiap minggu, menjaga kebersihan pakaian, minum obat cacang, buang air besar di WC, memakai alas kaki ketika bermain dan buang air besar, makan makanan yang sudah matang atau dimasak dengan benar, tidak bermain



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

di tempat yang kotor atau genangan air dan menjaga lingkungan rumah atau sekolah tempat anak beraktivitas.

Dalam program di sekolah perlu dilakukan misalnya dengan menyelipkan pesan tentang masalah kesehatan, khususnya masalah kebersihan diri kaitannya dengan penyakit kecacingan secara rutin misalnya dengan cara memeriksa langsung kuku anak-anak seminggu sekali. Bagi guru yang kreatif pesan-pesan kesehatan dilakukan misalnya dalam bentuk lagu agar tidak berkuku panjang karena dengan berkuku panjang dapat dengan mudah ditempati telur cacing. Bagi sekolah-sekolah yang lingkungan masyarakat telah mapan dan di pusat kota, program penanggulangan kecacingan ini sudah banyak dilakukan misalnya dengan kerjasama dengan pemerintah, dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam hal pemeriksaan kesehatan dan langsung pemberian obat dan dalam bentuk penyuluhan bagi orang tua siswa maupun siswa itu sendiri.

Di daerah yang tertinggal terdapat sekolah yang belum memiliki ruang khusus UKS dan walaupun ada tidak lengkap dan tidak berfungsi sebagaimana mestinya misalnya tidak punya jadwal kegiatan, tidak ada penjaga, tidak punya tempat tidur, bercampur dengan ruang guru, perpustakaan atau koperasi siswa dan hanya dibatasi dengan sekat berupa kelambu dan tidak terawat.

Askariasis merupakan salah satu infestasi cacing yang paling sering ditemukan di dunia.

Di Indonesia, angka kejadian masih sangat tinggi, yaitu hampir pada semua anak yang berusia 1- 10 tahun terdapat investasi askaris, sedangkan di Jakarta pada orang dewasa di perkirakan 60 %.(Rampengan,27,1992). Penyakit ini di sebabkan oleh infestasi cacing *ascaris lumbricoides* adalah cacing bulat yang besar dan hidup dalam usus halus manusia. Cacing ini terutama tumbuh dan berkembang pada penduduk di daerah yang beriklim panas dan lembab dengan sanitasi yang buruk.

Infestasi askaris relative ringan, sering tidak nampak gejala klinis sampai penderita mengeluarkan cacing ini bersama-sama dengan feses. Cacing yang besar ini (berukuran 20-25 cm) tinggal menyebar di sepanjang usus kecil. Telur cacing yang keluar bersama tinja dapat mencemari tanah sekitar. Bila telur tertelan, setelah



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

melalui berbagai tahap perkembangan di dalam tubuh anak, cacing dewasa akan timbul di usus kecil.

Penyakit cacing kremi di sebut juga oxyuriasis atau enterobiasis. Penyakit ini tersebar di seluruh dunia. Di Indonesia mempunyai frekuensi yang tinggi terutama pada anak-anak. Gejala klinis yang paling penting dan sering di temukan adalah rasa gatal pada anus, yang timbul biasanya pada malam hari.

Pengobatan sebaiknya dilakukan juga terhadap keluarga serumah atau yang sering berhubungan dengan pasien. Selain itu kesehatan pribadi perlu diperhatikan terutama kuku jari-jari dan pakaian tidur, terutama toilet sebaiknya dibersihkan dan disiram dengan desifektan, bila mungkin setiap hari.

Beberapa cara terpenting untuk memulai kegiatan kesehatan di sekolah.

1. Kebersihan lingkungan.

Setiap sekolah harus menaruh perhatian pada penyediaan air, pembuangan sampah dan rongsokan, pencegahan tempat hidup serangga dan keadaan bangunan yang sumpek dan sesak, ventilasi dan penerangan. Anggota masyarakat yang dapat berperan dalam usaha kesehatan sekolah ini adalah kepala sekolah, petugas kesehatan dan para guru di sekolah yang bersangkutan.

2. Makanan di sekolah

Jika anak anak harus belajar dengan baik sepanjang hari, mereka harus mendapat sesuatu untuk menahan lapar, dapat berupa makanan ringan yang disediakan baik oleh orang tua maupun oleh sekolah. Makanan sekolah juga memberi kesempatan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan apa yang mungkin kurang dari dietnya, khususnya protein dan vitamin. Makanan yang diberikan harus selalu tersedia di tempat itu dan dapat menjadi bagian makanan mereka sehari-hari di rumahnya. Makanan sekolah ini juga dapat dipakai sebagai pembantu untuk mengajarkan tentang gizi .

3. Aktvitas fisik di sekolah.

Olahraga di sekolah harus dapat meningkatkan kekuatan, ketangkasan, daya tahan disamping memberi kesempatan anak untuk belajar bekerja sama dengan orang lain dalam satu regu. Olahraga juga dapat membantu anak untuk belajar



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

tentang kesehatan yang baik. Satu hal yang perlu diingat, kegiatan fisik ini diupayakan tidak terlalu banyak menghabiskan kalori, sebab pada anak yang tinggal di daerah dengan komunikasi sulit, kalori ini mungkin di butuhkan untuk berjalan kaki pulang ke rumah. Jika mungkin olahraga di sekolah harus berkaitan dengan kegiatan olahraga pada masyarakat sekitar.

4. Penerangan tentang kesehatan jiwa di sekolah.

Tujuan pertama kegiatan ini adalah mendapatkan guru yang gembira, yang menikmati pekerjaannya. Tujuan kedua adalah mendapatkan murid yang mengerti dan berketetapan hati untuk mengembangkan kemampuannya dalam berteman dan menemukan hal terbaik yang bisa mereka kerjakan dalam hidupnya. Di beberapa daerah, sekolah dapat mencoba memberi anak beberapa pemikiran tentang tanggung jawab kehidupan keluarga. Penggunaan hukuman di sekolah harus dipertimbangkan dengan hati-hati, karena ini kadang-kadang lebih mengakibatkan kehancuran dari pada kebaikan. Terlalu menekankan pada pencapaian nilai ujian dan kopetisi dapat menimbulkan ketegangan (stress) pada anak. Disamping itu dapat pula menimbulkan gejala seperti sakit mata, kepala, dan perut yang biasanya di jumpai di sekolah dasar, menengah dan atas.

PENUTUP

Berdasarkan teori bahwa tujuan dari pendidikan adalah untuk mengubah tingkah laku manusia. Terkait dengan problem kesehatan dengan kaca mata edukatif maka yang nampak adalah bagaimana sikap, pengetahuan, dan kebiasaan hidup masyarakat serta berbagai faktor yang mempengaruhi, demikian pula dengan cara pemecahannya (Notoatmojo, 2003).

Sebagaimana yang dinyatakan oleh Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Maka dengan adanya sikap yang baik dari sebahagian guru-guru SD terutama mengenai masalah kecacingan bisa dengan mudah dilakukan.



KONVENSI NASIONAL PENDIDIKAN INDONESIA VI
di Universitas Pendidikan Ganesha
Hotel Aston, 17-19 Nopember 2008

Kesimpulan

Program yang dapat dilakukan dalam membantu masyarakat sekolah yang kurang beruntung antara lain adalah sebagai berikut:

1. Melakukan penelitian terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan anak didik yang lebih tertuju pada masalah kecacangan di Sekolah Dasar
2. Mendorong pemerintah dalam menunjang pembangunan di bidang pendidikan baik fisik maupun non fisik demi peningkatan SDM dan kesejahteraan pelaku pendidikan.
3. Mengoptimalkan kerjasama yang berkelanjutan dengan pihak yang terkait dengan bidang kesehatan demi peningkatan derajat kesehatan bagi anak-anak sebagai generasi penerus bangsa.
4. Perlu peningkatan partisipasi orang tua dan guru sebagai pembimbing sekaligus pendidik di dalam maupun di luar sekolah.

DAFTAR PUSTAKA.

- Nokes C, Grantham-Mc Gregor S, Sawyer A, Cooper E, dan Bundy S, 1992, *parasitic Helminth Infection and Cognitive Function in Children*, Proc.R London B.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahfiludin, M Zen, Septo PA, Praba G dan Bayu W, 2000, *Intervensi Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Kecacangan pada Anak SD di kota Semarang*, *Jurnal Epidemiologi Indonesia* Vol 4. Edisi 3, 2000
- Sadjimin, Tonny, Jeanne Rini P, 2000. *Hubungan antara persepsi Orang Tua tentang penyakit cacung dengan Kejadian Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Poso Sulawesi Tengah*. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*. Volume 4 Edisi 1-2000.