

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah usia berkelompok atau sering disebut sebagai usia penyesuaian diri (Hurlock dalam Sanditaria, W., Fitri, S., Mardhiyah, A. : 2012). Anak usia sekolah (usia pertengahan) adalah rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6-12 tahun memiliki berbagai label, dimana masing-masing menguraikan karakteristik penting dari periode tersebut Cahyaningsih (2011: 73). Pada usia ini perkembangan dan pertumbuhan anak sangat pesat, yang tak lain juga dipengaruhi orang tua untuk selalu berperilaku positif tidak lain juga pada kesehatan. Dari sinilah perlu diwaspadai bagaimana seorang anak itu dalam kegiatan setiap harinya yang tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya saja namun juga kesehatannya. Pada masa usia sekolah ini anak lebih banyak berkegiatan di sekolah dan lingkungannya yang sesuai dengan karakteristiknya suka dalam hal-hal yang dipraktikkan secara langsung.

Secara garis besar banyak faktor yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Dimana salah satunya adalah masalah kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat. Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2007: 12) terdapat 4 faktor derajat kesehatan yaitu dari faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya), perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berkaitan, dimana faktor-faktor tersebut yang nantinya akan memengaruhi derajat kesehatan seseorang.

Salah satu faktor penting dalam memengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan. Salah satunya pada anak usia sekolah adalah lingkungan sekolah itu sendiri. Dimana masih didapati beberapa penyakit atau masalah yang masih ditemui di sekolah. Seperti halnya masih banyak para penjual jajanan yang kurang sehat, atau kondisi dimana anak masih kurang memperhatikan pentingnya cuci tangan saat sebelum makan.

Berdasarkan data United Nation Childer's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, secara global 2 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya dikarenakan penyakit diare (Gurning, T., Mulyadi., Rompas, S.: 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1. 213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%). Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian yang masih marak terjadi di anak usia sekolah. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemahaman anak mengenai pencegahan diare seperti tidak cuci tangan, makan jajanan yang kurang sehat. Serta banyaknya fenomena dikarenakan kurangnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat menjadikan peyebab tertinggi untuk masalah diare.

Oleh karena itu, salah satu upaya peningkatan kesehatan dalam pencegahan diare adalah dengan mencuci tangan, jajan jajanan yang sehat. Menurut salah satu penelitian bahwa cuci tangan dapat mencegah diare sebanyak 45,1% (Djarkoni I., Lampus B., dkk: 2010). Dan makanan jajanan sekolah berkontribusi signifikan mencapai 20% – 31,1% kebutuhan energi harianAnak. Namun, hampir setengah (45%) jajanan yang tersedia di sekolah tidak memenuhi

persyaratan kesehatan akibat kandungan bahan berbahaya dalam jajanan (Kristianto, Riyadi, & Mustafa: 2009).

Namun keterbatasan informasi pada anak usia SD sering terjadi karena kurang terpajannya dengan informasi kesehatan. Selain itu masalah pada anak usia sekolah ini adalah berpusat pada rasa kebosanan (Wong, 2009: 758). Sehingga diperlukannya promosi kesehatan yang menarik minat anak guna menunjang keberhasilan pendidikan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan penyuluhan kesehatan. Yaitu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar atau tau dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar dalam Machfoedz, I., Suryani, E. 2007: 15).

Dan dari hasil studi pendahuluan didapati bahwa SDN Kreet 01 pada satu bulan terakhir didapati frekuensi anak yang terkena diare 5 orang. Serta dari hasil pengamatan didapati bahwa masih ada siswa yang tidak mencuci tangan pada saat sebelum makan dan jajan makanan yang kurang sehat. Menurut konfirmasi kepala sekolah didapati pula bahwa adanya dokter kecil di SDN Kreet 01 baru sekitar 3 bulan yang lalu. Dijelaskan pula oleh salah satu guru bahwa seluruh masyarakat sekolah diharuskan untuk membuang sampah pada tempatnya, yang sering diingatkan pula pada upacara bendera setiap hari senin.

Berdasarkan fenomena di sekolah tersebut, maka peneliti memutuskan untuk mengetahui lebih dalam mengenai sikap anak SD dalam mencegah diare sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, bagaimanakah sikap anak SD dalam mencegah diare sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap anak SD dalam mencegah diare sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di SDN Krebbe 01 Kab. Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan khususnya dibidang keperawatan anak dalam mengembangkan edukasi dan pendidikan kesehatan mengenai perilaku sehat mencegah diare.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Sekolah

Dapat memberikan gambaran pada para guru tentang pentingnya menerapkan perilaku sehat baik di lingkungan rumah maupun di sekolah yang bahwasannya adalah rumah kedua bagi anak.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan brain storming bagi profesi keperawatan untuk mengembangkan nursing care plan yang ditujukan pada anak sekolah demi menunjang program Indonesia sehat.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat memberikan gambaran mengenai sikap anak usia sekolah mengenai upaya pencegahan diare yang nantinya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti lainnya.