

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia anak sekolah merupakan kelompok yang menjadi tumpuan masa depan bangsa sehingga pertumbuhan dan perkembangannya menjadi hal yang terpenting untuk perkembangan selanjutnya. Muscari (2005), menyatakan anak usia sekolah dimulai dari rentang usia 6-12 tahun. Anak usia sekolah di Indonesia berjumlah 7.092.049 dan di Yogyakarta berjumlah 391.228 jiwa atau 93.59% dari semua jumlah anak usia sekolah (BKKBN, 2011).

Anak usia sekolah memiliki karakteristik keterampilan fisik, kognitif, dan psikososialnya sudah berkembang sampai titik dimana sebagian besar mulai menjalani pelatihan formal dalam sistem sekolah yang terstruktur. Pada fase ini, banyak aspek perilaku anak dibentuk melalui penguatan (*reinforcement*) verbal, keteladanan, dan identifikasi (Gunarsa, 2004). Tugas-tugas yang harus dijalani pada anak usia sekolah antara lain seperti belajar bergaul dengan teman-teman sebaya, belajar keterampilan fisik, memperoleh kebebasan pribadi, dan yang paling utama adalah membentuk sikap sehat terhadap dirinya sendiri. Meningkatnya kemampuan anak usia sekolah dalam memahami informasi dapat dijadikan modal untuk menanamkan kesadaran untuk mencegah masalah kesehatan yang kemungkinan dapat diderita siswa.

Anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan akan masalah kesehatan fisik maupun psikologis. Masalah kesehatan psikologis yang biasa dialami oleh anak usia sekolah adalah kesulitan dalam belajar, gangguan emosi, dan masalah perilaku. Masalah kesehatan fisik yang dialami oleh anak usia sekolah misalnya diare, sakit gigi, penyakit kulit dan sebagainya. Masalah kesehatan fisik tersebut pada umumnya dikarenakan karena kurangnya pengetahuan dan kurang pedulinya anak usia sekolah akan kebersihan diri (*personal hygiene*).

Personal Hygiene adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2006). Potter dan Perry (2006), menjelaskan jenis-jenis *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, hidung, mata, telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. *Personal hygiene* pada fase anak usia sekolah 6-12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut (Ardhiyarini, 2008). Secara umum keadaan *personal hygiene* pada anak usia sekolah masih belum diperhatikan sehingga akan menimbulkan masalah kesehatan.

Masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan dari anak yang kurang memperhatikan *personal hygiene* yaitu masalah fisik. Masalah fisik tersebut contohnya adalah kurangnya kesehatan gigi dan mulut, penyakit kulit, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Keadaan kesehatan anak usia sekolah akan mempengaruhi prestasi belajar

yang akan dicapai. Oleh sebab itu, permasalahan tersebut dapat diupayakan penanggulangan agar kesadaran akan *personal hygiene* dapat meningkat dan kesehatan juga akan meningkat. Dalam agama Islam telah dijelaskan tentang keharusan seorang muslim untuk menjaga kebersihan diri yang disebutkan dalam hadits yang diriwayatkan oleh Tarmizi RA, yang artinya:

“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah SAW, : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tarmizi).

“Sesungguhnya Allah Ta’ala adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kemuliaan, deramawan dan mencintai kedermawaan, maka bersihkanlah halaman rumahmu dan janganlah kamu menyerupai orang Yahudi (HR. Tarmizi).

Hadits tersebut menjelaskan bahwa Allah dan Rasul-Nya memerintahkan dan mengamanahkan kepada setiap muslim untuk menjaga kebersihan diri. Melaksanakan dan menerapkan kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari merupakan wujud dari rasa cinta kita kepada Allah dan Rasul-Nya.

Berbagai macam cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya *personal hygiene*. Salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan karena pada umumnya anak-anak sekolah sangat efektif untuk merubah dan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Cara yang lain yang dapat dilakukan adalah dengan pemantauan melalui Kartu Menuju Sehat Anak Sekolah (KMS-AS). KMS-AS diharapkan menjadi

media adanya peran serta guru dan orang tua dalam memantau *personal hygiene* peserta didik atau anak-anaknya.

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2012). KMS-AS adalah kartu yang biasanya digunakan untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Indikator yang disediakan dalam KMS-AS, dapat juga digunakan untuk memantau psikologi dan *personal hygiene* anak sekolah. KMS-AS berisi tentang catatan hasil pengukuran, grafik KMS, cara mengisi KMS, catatan perkembangan anak, anjuran hidup sehat, catatan imunisasi DT & TT, serta tanda-tanda anak sehat. Peningkatan ataupun penurunan hasil yang dicapai siswa akan dapat dipantau oleh siswa, sehingga guru dan orang tua dapat memunculkan kesadaran akan *personal hygiene*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pratiwi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* anak SD adalah praktek sosial, status sosial, ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, dan kebiasaan. Penelitian yang dilakukan oleh Indriawati (2014), mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* pada anak sekolah dasar adalah pengetahuan dan dukungan orang tua.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SD Negeri Gedong Tengen diketahui bahwa sekolah memiliki siswa sebanyak 325 siswa yang dibagi menjadi kelas secara paralel A dan B yang setiap kelas terdiri dari 27 sampai 28 siswa. Hasil observasi dengan pemilihan

siswa secara acak yang dilakukan oleh peneliti ditemukan 70% *personal hygiene* siswa masih kurang seperti kuku terlihat panjang dan kotor, ditemukan ada karies gigi, dan terdapat kotoran pada telinga. Hasil wawancara yang dilakukan dengan guru menyatakan bahwa belum pernah diadakan promosi kesehatan terkait *personal hygiene* di sekolah dan sekolah belum pernah menjalankan program KMS-AS walaupun pihak sekolah sudah menerima KMS-AS. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dan pemantauan dari pihak Dinas Kesehatan tentang penggunaan program KMS-AS.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan alasan temuan kasus di lapangan terkait dengan judul penelitian “Peningkatan *personal hygiene* melalui pemantauan Kartu Menuju Sehat Anak Sekolah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh promosi kesehatan melalui pemantauan KMS anak sekolah terhadap peningkatan *personal hygiene*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peningkatan *personal hygiene* melalui promosi kesehatan dengan pemantauan KMS-AS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *personal hygiene* anak usia sekolah sebelum dilakukan promosi kesehatan melalui pemantauan KMS-AS.
- b. Mengetahui *personal hygiene* anak usia sekolah setelah dilakukan promosi kesehatan melalui pemantauan KMS-AS.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu keperawatan komunitas khususnya pada pemantauan *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

2. Bagi Sekolah Dasar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat dijadikan pertimbangan pihak sekolah untuk meningkatkan *personal hygiene* melalui pemantauan KMS anak sekolah.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk menerapkan program KMS anak sekolah guna meningkatkan *personal hygiene* anak usia sekolah.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dipakai sebagai bahan informasi dan dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Ardhiyarini (2008), dalam penelitiannya mengenai perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SD Kadipiro 2 Kasihan Bantul Yogyakarta. Penelitian tersebut merupakan penelitian non eksperimen dengan metode *deskriptif kuantitatif* yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian tersebut adalah semua siswa kelas IV sampai V yang berjumlah 65 siswa dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil dari penelitian tersebut adalah rata-rata sudah baik, kebersihan mata cukup, kebersihan kuku rata-rata cukup, kebersihan rambut sudah baik dan kebersihan gigi cukup.

Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah dalam pemilihan desain penelitian yaitu *Quasi Experiment*, pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling*, dan tempat pengambilan sampel. Persamaannya adalah sampel yang digunakan merupakan anak usia sekolah dasar.

2. Yuni Pratiwi (2011), dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SD Negeri Pleret Lor. Penelitian tersebut menggunakan desain studi *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan sampel yang digunakan yaitu anak SD kelas V dan VI. Hasil penelitian tersebut didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada anak usia SD Negeri, Pleret Lor, Kulon Progo

adalah praktek sosial, status sosial, ekonomi, pengetahuan, kebudayaan, dan kebiasaan.

Perbedaan dengan penelitian yang diatas dalam pemilihan desain penelitian yaitu *Quasi Experiment*, pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling*, dan tempat pengambilan sampel. Persamaannya adalah sampel yang digunakan merupakan anak usia sekolah dasar.

3. Dian Indriawati (2014), dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* pada anak sekolah dasar di wilayah kelurahan Tamantirto Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, dan sampel yang digunakan anak SD kelas I-VI. Hasil penelitian tersebut didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SD Negeri Tlogo dan SD Negeri Kasihan adalah pengetahuan dan dukungan orang tua.

Perbedaan dengan penelitian yang diatas adalah dalam pemilihan design penelitian yaitu *Quasi Experiment* dan tempat pengambilan sampel. Persamaannya adalah teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* dan responden merupakan anak usia sekolah dasar.