

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Landasan teori**

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena anak merupakan generasi penerus bangsa. *Middle childhood* merupakan masa anak ketika berusia 5 – 10 tahun, sedangkan yang digolongkan masa *preadolescence* adalah usia 9 – 11 tahun untuk anak perempuan dan usia 10 – 12 tahun untuk anak laki-laki (Brown, 2005).

Anak usia sekolah dasar masih berada dalam rentang usia dini. Masa ini merupakan masa yang pendek tetapi merupakan masa yang penting bagi kehidupan seseorang. Oleh karena itu, pada masa ini seluruh potensi yang dimiliki anak perlu didorong sehingga akan berkembang secara optimal (Hidayati dan Yosita, 2007).

Menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2011, jumlah anak usia sekolah di Indonesia adalah 7.092.049. Jumlah anak sekolah di Yogyakarta adalah 391.228 jiwa atau 93.59% dibandingkan dengan jumlah anak usia sekolah tetapi tidak sekolah yaitu sebesar 26.801 jiwa atau 6.41%.

Karakteristik anak bisa dibentuk dengan baik saat anak memasuki usia 5 tahun. Lebih tepatnya, karakteristik anak meliputi pertumbuhan tidak secepat bayi, gigi merupakan gigi susu yang tidak permanen, lebih

aktif memilih makanan yang disukai, kebutuhan energi tinggi karena aktifitas meningkat, pertumbuhan lambat, pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja (Moehji, 2003). Menurut Kurniawan (2008), Karakteristik anak usia Sekolah Dasar awal yaitu senang bermain, senang bergerak, dan memperagakan sesuatu secara langsung. Oleh karena itu anak usia sekolah sangat perlu mendapat pengawasan kesehatan secara langsung.

Menurut Anugerah & Hendra (2007), gangguan kesehatan yang sering timbul pada usia sekolah adalah gangguan kesehatan umum, gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar. Untuk mencegah atau mengurangi potensi komplikasi dan permasalahan kesehatan anak perlu dilakukan deteksi dini gangguan kesehatan agar tidak berkembang menjadi masalah berat. Deteksi dini bisa dilakukan dengan meningkatkan perhatian yang lebih besar terhadap anak usia sekolah, Hal ini dilakukan dengan harapan tercipta anak usia sekolah yang sehat, cerdas dan berprestasi baik.

Penanggulangan masalah kesehatan sebenarnya akan lebih bermakna apabila dimulai dari tingkat paling bawah seperti pembinaan anak usia sekolah, dengan memberikan pemahaman tentang kesehatan, Anak usia sekolah berpotensi sebagai agen perubahan (*agent of change*), karena masih mudah dimotivasi dan ditingkatkan

kompetensinya meliputi aspek pengetahuan, sikap dan perilaku pada bidang kesehatan (Mikail & Candra, 2011).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya melalui kegiatan promosi kesehatan. Menurut Green (1984), promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh bukan hanya perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Salah satu program promosi kesehatan di sekolah adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) anak sekolah yaitu suatu kartu atau alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2011). Kartu menuju sehat bisa digunakan sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan, pendidikan, dan tindakan pelayanan kesehatan, dan gizi (Depkes RI, 2011).

Selain sebagai tempat pembelajaran, sekolah juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik, anak-anak usia sekolah juga merupakan usia rawan terserang dari berbagai penyakit (Depkes, 2006). Oleh sebab itu dilakukan pembinaan dan

pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, terarah dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, membimbing dan melaksanakan perilaku sehat dalam kehidupan siswa, guru dan masyarakat di lingkungan sekolah (Depkes RI, 2008).

Bertolak pada keadaan di atas, maka untuk dapat mencapai kondisi kesehatan yang optimal, kesehatan masyarakat Indonesia haruslah dimulai dari bawah, yaitu terciptanya keadaan dan kesadaran tiap individu atau keluarga dalam masyarakat untuk mengupayakan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan pengamatan kesehatan di SDN wilayah Pusekesmas Kasihan 1 Bantul diperoleh gambaran masih banyak siswa yang belum sadar akan pentingnya pemeliharaan kesehatan dan perilaku hidup sehat, setiap pagi jarang sarapan, kuku panjang dan kotor, rambut kotor dan berketu, tidak selalu mandi dan menggosok gigi sebelum berangkat sekolah, siswa yang mulai merokok, kebiasaan begadang menonton televisi sehingga tidur larut malam dan kurang istirahat.

Pada beberapa siswa kelas V sudah ada yang menyadari berperilaku hidup sehat, hal ini dapat dilihat dari kesadaran siswa untuk menjaga kebersihan diri, melaksanakan piket bersih kelas setiap harinya

dan berperilaku hidup sehat seperti membuang sampah pada tempatnya dan mencuci tangan sebelum makan.

Perilaku sehat pada siswa baik yang dilakukan di lingkungan sekolah maupun di rumah akan saling mempengaruhi kesehatan dan prestasi belajar dari siswa itu sendiri (Depkes RI, 2007). Berdasarkan Profil Puskesmas Kasihan 1 Bantul, sampai dengan tahun 2015 masih sangat diperlukan peninjauan kesehatan rutin ke sekolah-sekolah dasar di bawah asuhan Puskesmas Kasihan 1 Bantul dikarenakan masih banyaknya masalah kesehatan di lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat dan belum pernah dilakukan pelatihan dan pembentukan kader kartu menuju sehat di sekolah terutama tingkat Sekolah Dasar.

Dalam menjembatani masyarakat khususnya informasi dari pemerintah sehingga lebih mudah disampaikan kepada masyarakat ialah melalui kader kesehatan. Karena kader kesehatan lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran kesehatan (Naim, 2008). Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang pelatihan kartu menuju sehat anak sekolah terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sekolah dalam pemantauan kesehatan siswa melalui kartu menuju sehat anak sekolah.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh pelatihan kartu menuju sehat anak sekolah terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sekolah dalam pemantauan kesehatan siswa melalui kartu menuju sehat anak sekolah di SD wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh pelatihan kartu menuju sehat anak sekolah terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sekolah dalam pemantauan kesehatan siswa melalui kartu menuju sehat anak sekolah di SD wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa dalam melakukan pemantauan KMS AS sebelum dilakukan pelatihan pengisian KMS anak usia sekolah
- b. Mengetahui pengetahuan, sikap dan keterampilan siswa dalam melakukan pemantauan KMS AS sesudah dilakukan pelatihan pengisian KMS anak usia sekolah.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat memberikan pengalaman belajar dan menambah pengetahuan dalam penelitian, sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penelitian selanjutnya khususnya tentang pelatihan pengisian kartu menuju sehat (KMS) anak sekolah.

##### 2. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan kepada peneliti terutama mengenai pelatihan pengisian kartu menuju sehat (KMS) anak usia sekolah, serta pengetahuan secara teknis dalam melakukan sebuah penelitian.

##### 3. Bagi institusi :

###### a) Bagi pendidik

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pelatihan pengisian kartu menuju sehat (KMS) anak usia sekolah.

###### b) Bagi sekolah

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kartu menuju sehat (KMS) anak usia sekolah.

### **E. Keaslian penelitian**

Sepengetahuan peneliti, belum ada yang meneliti tentang pelatihan pengisian kartu menuju sehat (KMS) anak usia sekolah namun terdapat beberapa penelitian yang berkaitan yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Mastari (2009) dari Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara yang berjudul “Hubungan pengetahuan ibu balita dalam membaca grafik pertumbuhan KMS dengan status gizi balita di Kelurahan Glugur Darat 1”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada ibu-ibu balita di Kelurahan Glugur Darat 1. Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi penelitian, variabel yang diteliti, dan pendekatan penelitian menggunakan kuasi eksperimen.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Erawati (2013) dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta yang berjudul “Pengetahuan kader tentang kartu menuju sehat (KMS) di Desa Manang, Grogol, Sukoharjo”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel yaitu teknik sampling jenuh di Kelurahan Sukoharjo pada tanggal 23 maret 2013. Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi penelitian, variabel yang diteliti, dan pendekatan penelitian menggunakan kuasi eksperimen.