

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah merupakan anak berusia tiga sampai lima tahun, yang merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan, bahasa, kognitif, dan emosi. Anak mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Anak usia tersebut juga cenderung senang bereksplorasi dengan hal-hal baru (Behrman dkk, 2010). Kelompok anak usia prasekolah mempunyai ciri khas yaitu mengalami perkembangan sosial dan kepribadian.

Jumlah anak usia prasekolah di Indonesia tahun 2016 mencapai 30% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 9,5 jiwa. Jumlah anak di Daerah Istimewa Yogyakarta diperkirakan mencapai 157,894 jiwa atau sekitar 0,095%. Sedangkan di Kabupaten Bantul mencapai sekitar 62,32 jiwa (Dinas Kesehatan Bantul, 2014). Pada tahun 2014 dilaporkan bahwa, jumlah anak di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% (3,5 jiwa) yang memiliki akses pada program PAUD, dan kira-kira 62 % anak usia 3 sampai 6 tahun belum pernah berpartisipasi dalam program pendidikan anak usia dini atau prasekolah (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Anak prasekolah banyak mengalami permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak dikemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku, dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik disekolah (Dermawan, 2012). Kelompok anak usia prasekolah harus diberikan perhatian khusus tentang kebersihan dan kesehatan karena ikut menentukan kualitas generasi yang akan datang.

Secara global, masalah kesehatan pada anak menurun dari 39,7% pada tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Tahun 2010, diperkirakan bahwa 167 juta anak-anak, yang diantaranya berasal dari negara berkembang, mengalami keterlambatan pertumbuhan dan masalah kesehatan. Sementara di Afrika, masalah kesehatan pada anak telah mengalami penurunan sejak tahun 1990 sekitar 40%

pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010, yaitu dari 190 juta anak menjadi 100 juta anak mengalami masalah kesehatan dan keterlambatan tumbuh kembang (*World Health Organization (WHO)*, 2012). Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) data tahun 2012, dari 70 juta anak terdapat 766 ribu anak yang mengalami masalah kesehatan dan keterlambatan tumbuh kembang.

Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2010, 18,4% anak di Indonesia menderita gizi kurang, dan 5,4% balita di Indonesia menderita gizi buruk. Namun disaat yang sama, 14,0% balita di Indonesia mengalami obesitas atau gizi lebih. Laporan profil Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa selama tahun 2009 sebanyak 15,687 balita dilaporkan menderita diare. Penyakit diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu menempati urutan pertama dalam 10 besar pola penyakit rawat inap di rumah sakit di DIY tahun 2009. Sebanyak 4286 kasus terjadi pada balita dan 11 kasus pada anak dengan umur kurang dari 28 hari, sebanyak 699 kasus umur kurang dari 1 tahun, 1294 kasus umur 1-4 tahun, dan 416 kasus umur 5-14 tahun (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012).

Diare penyebab infeksi melalui oral dan fekal. Hal ini disebabkan masukan minuman atau makanan yang terkontaminasi tinja ditambah dengan ekskresi yang buruk, makanan yang tidak matang, bahkan yang disajikan tanpa dimasak. Penularanya adalah transmisi dari orang ke orang melalui aerosolisasi (Norwalk, Rotavirus), tangan yang terkontaminasi (Mansjoer, dkk, 2001). Khusus untuk kasus diare, maka kuman-kuman diare ikut keluar bersama kotoran/feses, dan mudah berpindah ketangan setelah membuang kotoran anak, dan setelah buang air besar. Jika tidak mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun, maka kuman-kuman bisa berpindah ke benda-benda yang telah disentuh termasuk makanan/minuman yang mungkin akan dikonsumsi juga oleh anak/orang lain. Dengan begitu akan terjadi penularan penyakit diare baik kepada diri sendiri, kepada anak dan kepada orang lain, maka akan terjadi penularan penyakit diare pada anak yang dapat memperpanjang masa diare pada anak, dan dapat menyebabkan diare berulang pada anak (Khairani, 2009 dalam I Made, 2012).

Terjadinya masalah kesehatan pada anak tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik, terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, penyimpanan makanan yang kurang tertutup, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memegang makanan, sebelum atau sesudah anak makan, sebelum dan sesudah buang air besar yang seharusnya jarak pembuangan dengan sumber air bersih < 15 meter. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor inilah berinteraksi dengan perilaku manusia (Depkes RI, dalam Nasii, 2012).

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, salah satunya kebiasaan mencuci tangan. Dari *Survey Health Service Program Tahun 2006* diketahui bahwa kebiasaan mencuci tangan pada anak masih rendah, dan menurut penelitian WHO mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat menurunkan resiko diare hingga 50% (Tazrian, 2011). Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun, namun dalam kenyataannya masih sangat sedikit (hanya 5%) yang tahu cara melakukannya dengan benar (Dinas Kesehatan DIY, 2012).

Menurut Djauzi (2008), mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kuman dan untuk menghindari penularan penyakit. Di sekolah, anak tidak hanya belajar, tetapi banyak kegiatan lain seperti bermain, bersentuhan, ataupun bertukar barang-barang dengan teman-teman. Kuman yang terdapat di alat tulis, kalkulator, buku, dan benda benda lain akan mudah berpindah dari tangan satu anak ke anak lainnya, sehingga penyakit akan mudah menular. Jadi, mencuci tangan harus dilatih sejak dini pada anak agar memiliki kebiasaan mencuci tangan, sehingga anak terhindar dari penyakit.

Cuci tangan dengan sabun yang dipraktekkan dengan tepat dan benar

merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit seperti diare, kolera, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), cacingan, flu, hepatitis A, dan flu burung. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit, dan secara bermakna dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasit lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif untuk membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku, dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012).

Anak usia prasekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Maka sekolah dapat difungsikan secara tepat sebagai salah satu institusi yang dapat membantu dan berperan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak usia sekolah dengan upaya promotif dan preventif. Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang tidak benar masih banyak ditemukan pada anak usia 10 tahun ke bawah. Karena anak pada usia-usia tersebut sangat aktif dan rentan terhadap penyakit, maka dibutuhkan kesadaran dari mereka bahwa pentingnya perilaku sehat cuci tangan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perilaku manusia merupakan perilaku masyarakat dalam menyikapi, mengelola lingkungan, dan memelihara serta meningkatkan kesehatan. Mengkondisikan perilaku manusia diperlukan suatu pengetahuan kesehatan melalui pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2010). Perilaku manusia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang timbul dari luar maupun dari dalam dirinya. Untuk membentuk atau mengubah perilaku yang sehat diperlukan proses melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan pola mengajak masyarakat untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, mempertahankan kesehatan melalui pembinaan yang kemudian berkembang menjadi perilaku sehat (Machfoedz, dkk, 2012).

Salah satu upaya pemberian pendidikan kesehatan disekolah adalah melalui

promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media yang disesuaikan dengan sasaran. Cara efektif dalam pendekatan kelompok adalah dengan metode permainan ular tangga. Pada metode permainan ular tangga dapat terjadi proses perubahan perilaku ke arah yang diharapkan melalui peran aktif sasaran dan saling tukar pengalaman sesama sasaran. Dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa penyuluhan dengan metode permainan ular tangga dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak melalui metode klasikal dan leaflet (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan diketahui bahwa TK ABA Karangbendo dan TK Pertiwi 21 Babadan Banguntapan Bantul belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terutama masalah tentang cuci tangan. Di TK ABA Karangbendo terdapat 103 anak dan TK Pertiwi 21 Babadan 45 anak. Anak-anak yang belum mengetahui cara mencuci tangan, waktu cuci tangan, arti cuci tangan, manfaat cuci tangan, dan akibat tidak cuci tangan. Menurut guru usaha kesehatan sekolah (UKS), anak-anak di lokasi ini perlu mendapatkan tambahan informasi terutama mengenai tentang cuci tangan untuk meningkatkan kesehatan pada anak.

Dari hasil wawancara peneliti pada tanggal 30 Mei 2016, diketahui bahwa di TK ABA Karangbendo, 22,6% anak yang mengetahui tentang cuci tangan, cara mencuci tangan yang baik dan benar, arti cuci tangan, manfaat cuci tangan, akibat tidak cuci tangan, dan waktu yang tepat untuk cuci tangan. Sementara 77,8% anak tidak mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar, arti cuci tangan, manfaat cuci tangan, akibat tidak cuci tangan, dan waktu yang tepat untuk cuci tangan. Sedangkan di TK Pertiwi 21 Babadan, terdapat 66,7% yang sudah mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar, arti cuci tangan, manfaat cuci tangan akibat tidak cuci tangan, dan waktu yang tepat untuk cuci tangan, sementara 33,5% anak yang lain belum mengetahui cara mencuci tangan yang baik dan benar, arti cuci tangan, manfaat cuci tangan, akibat tidak cuci tangan, dan waktu yang tepat untuk mencuci tangan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Mencuci Tangan Melalui

Media Ular Tangga Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Anak Usia Prasekolah di TK ABA Karangbendo dan TK Pertiwi 21 Babadan Banguntapan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan pada anak usia prasekolah di TK Pertiwi 21 Babadan dan TK ABA Karangbendo Banguntapan Bantul .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan pada anak usia prasekolah di TK Pertiwi 21 Babadan dan TK ABA Karangbendo Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.
- c. Diketahui perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

a. Secara Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas tentang pengetahuan khususnya tentang pendidikan kesehatan mencuci tangan.

b. Secara Praktis

1. Bagi Anak Usia Prasekolah

Anak mampu mengetahui dan memahami cara mencuci tangan yang baik dan benar, dan bisa juga membagi ilmunya kepada

teman-teman, orangtua, dan keluarga yang lain.

2. Bagi Guru TK

Untuk memberikan informasi terkait pendidikan kesehatan mencuci tangan dengan media ular tangga dan menambah masukan kepada guru pengajar yang ada disekolah agar bisa diterapkan kepada anak tentang pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar.

3. Bagi Perawat Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga pada anak terkait dengan mencegah kontaminasi bakteri dan kuman dan informasi kesehatan yang menarik secara menyeluruh khususnya yang berhubungan dengan cuci tangan.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan perilaku cuci tangan sehingga dapat memberikan pemahaman tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang cuci tangan terhadap masyarakat luas terutama anak usia prasekolah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan pada anak.

E. Tabel Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

N o	Nama Peneliti	Tahun	Judul Peneliti	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	I Made, BM	2012	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang <i>hygiene</i> terhadap perilaku orang tua dalam melakukan <i>hygiene</i> pada anak diare dibangsal anak RSUD Wonosari	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang <i>hygiene</i> terhadap perilaku orang tua melakukan mencuci tangan (<i>hygiene</i>) ($p < 0,05$). pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> dibuktikan uji paired t test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).	Desain penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> , rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest design</i> , dan tujuan penelitian.	Subjek penelitian orang tua sedangkan penelitian yang akan dilakukan anak prasekolah. Teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan <i>purposive sampling</i> .
2	Ani, I. Nurhapsan, A. and Mujayanto, R.	2012	Pengaruh permainan ular tangga terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak di SD Grobogan	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan di analisis dengan menggunakan uji paired t-test dengan $p < 0,05$.	Metode penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> , rancangan penelitian <i>pre and post test design</i> . Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> , dan tujuan penelitian,	Penelitian sebelumnya adalah variabel bebas mengenai kesehatan gigi dan mulut sedangkan variabel bebas yang akan diteliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan, subyek penelitian anak usia

				Berdasarkan analisis menggunakan uji paired t-test menunjukkan terdapat pengaruh permainan ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan anak yang ditunjukkan dari nilai signifikan 0,000 (p, 0,05). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa permainan ular tangga mempengaruhi peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak.		sekolah sedangkan subyek penelitian yang akan diteliti anak usia prasekolah.
3	Andi, Y. 2010 Mukarrohmah, I. and Athi, L.	Pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang demam berdarah <i>dengue</i>	Hasil menunjukkan ada pengaruh stimulasi permainan ular tangga terhadap perubahan sikap anak tentang penyakit DBD (p=0,002). Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi terdapat perubahan sikap secara bermakna (p=0,000). Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok	Metode penelitian ini adaah eksperimen semu (<i>Quasi Eksperimen</i>) dan menggunakan <i>design Pre-Post control group</i> , tehnik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> , dan tujuan penelitian.	Variabel bebas penyuluhan tentang demam berdarah dengue sedangkan penelitian yang akan diteliti pendidikan kesehatan tentang cuci tangan, subyek penelitian siswa sedangkan subyek penelitian yang akan diteliti anak usia prasekolah.	

			kontrol ($p=0,025$).			
4	Septiananingrum, D	2015	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan melalui media audiovisual dan <i>leaflet</i> terhadap peningkatan pengetahuan cuci tangan anak SD di Kota Yogyakarta.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji Mann Whitney terhadap pengetahuan anak sesaat setelah intervensi diberikan kelompok kontrol dan intervensi ($p>0,05$). Hasil uji Wilcoxon pada masing-masing kelompok didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p> 0,05$) antara nilai pretest-posttest anak pada kelompok intervensi dan kontrol.	Metode penelitian ini adalah eksperimen semu (<i>Quasi Eksperimen</i>) dan menggunakan <i>design Pre-Post control group</i> , variabel bebas penelitian ini dan yang akan diteliti sama yaitu pengaruh pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> , dan tujuan penelitian.	Media penelitian dengan menggunakan audiovisual sedangkan penelitian yang akan diteliti melalui media ular tangga, subyek penelitian pada anak sekolah sedangkan subyek penelitian yang akan diteliti anak usia prasekolah.
