

MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN ANAK MELALUI PROGRAM EDUKASI BERKELANJUTAN

IMPROVING KNOWLEDGE AND CHILD HEALTH BEHAVIOR THROUGH SUSTAINABLE EDUCATION PROGRAMS

1) Arnika Dwi Asti, 2) Nurlaila Nurlaila, 3) Ernawati Ernawati, 4) Endah Setyaningsih

^{1,2,3,4)} Program Studi Diploma III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen Jawa Tengah 54412

*Email: arnikadwiasti@gmail.com

ABSTRAK

Upaya kesehatan dilakukan sejak masa kanak-kanak ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik secara fisik, mental, emosional maupun sosial. Perilaku kesehatan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan orangtua, rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan dan kurangnya perhatian karena sebagian anak tidak tinggal dengan orangtuanya karena alasan tertentu. Tujuan dilakukannya kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan dan perilaku orangtua/wali untuk mencegah, mengobati dan mengontrol perilaku kesehatan anak. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk program edukasi kesehatan berkelanjutan dengan pemantauan rutin. Terdapat 3 materi edukasi yaitu kegawatdaruratan demam dan diare pada anak di rumah, nutrisi anak di masa pertumbuhan dan pola hidup bersih sehat (PHBS) anak. Selanjutnya dilakukan pemberian tugas dan monitoring. Dari hasil pre dan post test terdapat peningkatan pengetahuan orangtua/wali pada materi pertama naik sebesar 24,9%, materi kedua naik sebesar 38,5 % dan materi ketiga naik sebesar 16, 53 %. Hasil monitoring pemberian tugas yang merupakan aplikasi materi edukasi menunjukkan ada peningkatan. Tugas membawa bekal makan siang sebanyak 26 % siswa membawa bekal dengan kategori sangat baik, 50 % dengan kategori baik dan 24 % dengan kategori kurang baik. Tugas pola hidup bersih sehat (PHBS) menunjukkan 76 % siswa memotong kuku dengan baik, 96 % siswa melakukan sikat gigi di pagi hari, 70 % siswa memiliki kebersihan telinga baik dan 68 % siswa memiliki kebersihan rambut baik. Sekolah (dalam hal ini guru kelas) sebagai bagian dalam upaya pendidikan kesehatan anak dapat berperan lebih optimal dengan mengadakan edukasi dan monitoring secara berkala dan berkelanjutan.

Kata Kunci : edukasi, kesehatan anak, pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

Health efforts carried out since childhood are intended to improve the quality of life of children in order to achieve optimal growth and development both physically, mentally, emotionally and socially. Child health behavior is influenced by several factors such as low levels of parental education, lack of knowledge about health and lack of attention because some children do not live with their parents for certain reasons. The purpose of this activity is to improve the ability and behavior of parents / guardians to prevent, treat and control children's health behavior. This activity is carried out in the form of sustainable health education programs with routine monitoring. There are 3 topics of education, namely child emergency at home, child nutrition in the growth period and children's healthy lifestyle (PHBS). Assignment was given for the parents and then we do a monitoring through the children. The result of pre and post test show there is an increase in knowledge of parents / guardians in the first topic rose by 24.9%, the second topic rose by 38.5% and the third topic increased by 16, 53%. The results of assignment monitoring the which is an educational topic application shows that there is an increase. The task of bringing lunch as much as 26% of students bring lunch with a very good category, 50% with good categories and 24% with poor categories. The task of a clean healthy lifestyle (PHBS) shows that 76% of students cut their nails well, 96% of students brush their teeth in the morning, 70% of students have good ear hygiene and 68% of students have good hair hygiene. Schools (in this case class teachers) as part off the efforts of child health education can play a more optimal role by conducting regular and ongoing education and monitoring.

Keywords : child health, education, health behavior, knowlwdge

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai upaya dari membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai usia remaja dalam kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes, 2006).

Pemberdayaan keluarga diperlukan untuk mendukung terwujudnya hal tersebut. Depkes RI (2008) menyatakan bahwa pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat. Salah satu upaya pemberdayaan yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan (edukasi) secara berkesinambungan melalui lembaga pendidikan (sekolah). Hal ini juga berfungsi untuk mendorong peran lembaga pendidikan dalam upaya monitoring status dan perilaku kesehatan anak didik.

Sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah orangtua/ wali siswa di SD Negeri 2 Desa Semanding Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen. SDN 2 Semanding memiliki jumlah total siswa 122 yang terdiri atas siswa kelas 1-6 dengan 8 orang guru, 2 petugas administrasi dan 1 pekary. Rata-rata siswa berasal dari daerah sekitar yaitu wilayah desa Semanding dan Jatinegara.

Dari hasil studi pendahuluan diketahui data angka kesakitan yang ada di sekolah menunjukkan terjadinya kasus diare dan demam pada anak menjadi penyebab tertinggi siswa tidak masuk sekolah. Kondisi diare dan demam dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor nutrisi dan perilaku kesehatan keseharian anak dan orangtua yang tidak sehat. Diketahui pula kondisi siswa SDN 2 Semanding, 30 % tinggal dengan wali (simbah atau saudara) karena sehari-hari ditinggal oleh orang tuanya bekerja. Sebagian orangtua juga bekerja di luar kota bahkan di luar negeri (TKI). Akibatnya banyak siswa yang tidak terurus dari segi makanan maupun kesehatan. Siswa sering jajan sembarangan dan jajan sekehendaknya yang meningkatkan resiko terjadinya diare. Wali siswa juga jarang membuat bekal makanan sehat untuk anak, lebih sering memberikan uang untuk jajan dan sering membiarkan siswa berangkat sekolah tanpa sarapan.

Rata-rata pendidikan orangtua/wali tamat SMP dan SMA. Orangtua/wali siswa SD 2 Semanding menyatakan mereka belum pernah mendapat pendidikan kesehatan mengenai penanganan demam dan diare, nutrisi anak pada masa pertumbuhan dan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS). Penting bagi orangtua/wali untuk mengetahui mengenai berbagai informasi kesehatan tersebut agar orangtua/wali dapat mengoptimalkan peranannya dalam mendidik, mendampingi dan mengawasi anak.

Oleh karena itu tujuan dilakukannya kegiatan pendidikan kesehatan ini secara garis besar antara lain untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan perilaku orangtua/wali dalam upaya mengatasi masalah kesakitan (diare dan demam di rumah), nutrisi dan PHBS bagi anak .

METODE

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode penerapan tindakan berupa pendidikan kesehatan dengan 3 topik bahasan : penanganan demam dan diare pada anak, nutrisi bagi anak selama masa pertumbuhan dan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS) bagi anak. Sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dilakukan pre dan post test untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan pada orangtua/wali siswa. Selanjutnya orangtua wali siswa juga diberikan penugasan selama 2x sebagai

implementasi materi yaitu membuat bekal makan siang yang sehat dan mengontrol perilaku kebersihan diri (*personal hygiene*) siswa. Kegiatan dilakukan selama kurun waktu 5 bulan yaitu bulan September – Desember 2016 dan diikuti oleh 30 orangtua/wali dari 50 siswa kelas 1 dan 2 SDN 2 Semanding.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 5 kali pertemuan dalam pengabdian masyarakat yang telah dilakukan berupa pendidikan kesehatan dan penugasan aplikasi materi, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Pengetahuan Orangtua/wali siswa SDN 2 Semanding pada 3 materi tahun 2016 (n = 30)

Materi	Rata-rata Nilai Pre Test	Rata-rata Nilai Post Test	Kenaikan (%)
Penanganan Demam dan Diare	61	85.90	24.9
Nutrisi Pada Anak	49.04	87.54	38.5
Pola Hidup Bersih Sehat	62.47	79	16.53
Rata-rata Total	57.50	84.14	26.64

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa nilai rata-rata pre test dari 3 materi adalah 57.50, nilai rata-rata post test adalah 84.14 dan nilai rata-rata kenaikan pengetahuan orangtua/wali adalah 26.64 %. Sementara itu nilai kenaikan tertinggi pengetahuan orangtua/wali siswa ada pada pemberian materi nutrisi anak pada masa pertumbuhan yaitu sebesar 38.5 %.

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, pengetahuan terkait kesehatan adalah hal yang diketahui oleh orang terkait dengan sehat dan sakit, tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi pelayanan kesehatan dan sebagainya. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain : pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan dan social budaya (Notoatmojo, 2010).

Hal ini relevan dengan kondisi orangtua/wali siswa SDN 2 Semanding dimana rata-rata tingkat pendidikan mereka adalah tamat SMP/SMA, bekerja sebagai buruh atau karyawan, jarang terpapar dengan informasi mengenai kesehatan , memiliki keyakinan yang terkait dengan sosial budaya masyarakat jawa yang sangat mempengaruhi pola pikir dalam membentuk perilaku kesehatan anak. Misalnya anak setelah sunat tidak dibolehkan makan makanan amis, padahal pada kondisi terjadinya luka sangat dibutuhkan asupan protein terutama protein hewani yang terkandung dalam daging, telur dan susu.

Tabel 2. Penugasan Bekal Makan Siang ke Sekolah Siswa SDN 2 Semanding tahun 2016 (n = 50)

Kategori	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi	Kenaikan (%)
Baik	0	13	26
Cukup	0	25	50
Kurang	0	12	24
Tidak Dibawakan	50	0	0
Total	50	50	100

Hasil penugasan membawa bekal makan siang menunjukkan peningkatan 100% dimana awalnya tidak satupun siswa yang dibawakan bekal makan siang saat penugasan seluruh anak (100%) dibawakan bekal makan siang oleh orangtuanya meskipun dengan kategori kecukupan gizi yang berbeda-beda.

Kategori terbanyak adalah bekal makan siang dengan kandungan gizi cukup sebanyak 25 siswa (50 %), kandungan gizi baik sebanyak 13 siswa (26 %) dan kandungan gizi kurang sebanyak 12 siswa (24 %). Kategori ini didasarkan pada kandungan ketercukupan nutrisi yang diperlukan anak yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin dalam makanan.

Seperti yang kita tahu kebutuhan nutrisi anak sekolah sangat berhubungan dengan laju pertumbuhannya. Oleh karena itu anak sekolah diharapkan mampu terpenuhi asupan nutrisinya berdasarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) untuk Anak Sekolah dan Remaja antara lain : mengkonsumsi aneka ragam makanan, mengkonsumsi makanan untuk memenuhi kecukupan energi, mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy, membatasi konsumsi lemak dan minyak (1/4 kecukupan energi, menggunakan garam beryodium, mengkonsumsi makanan sumber zat besi, membiasakan makan pagi, minum air bersih yang aman dan dalam jumlah yang cukup, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengkonsumsi makanan yang aman dan membaca label pada makanan yang dikemas (Damayanti, 2005)

Kondisi kurang terperhatikannya asupan nutrisi bagi anak SDN 2 Semanding adalah karena ketidaktahuan orangtua mengenai pentingnya sarapan pagi dan gizi yang cukup bagi anak SD. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kondisi orangtua yang bekerja sehingga tidak sempat menyiapkan sarapan maupun bekal makan siang, keengganan orangtua memasak dan adanya penolakan anak terhadap masakan rumah dan lebih memilih untuk jajan di sekolah. Hal ini sesuai yang dikatakan Handayani (2008) bahwa kondisi ibu bekerja berpengaruh pada pola asuh dan perilaku kesehatan yang ditanamkan bagi anaknya.

Tabel 3. Penugasan Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) Siswa SDN 2 Semanding tahun 2016 (n = 50)

Kategori	Kebersihan Kuku (%)	Kebersihan Gigi (%)	Kebersihan Telinga (%)	Kebersihan Rambut (%)
Baik	38 (76%)	48 (96%)	35 (70%)	34 (68%)
Cukup	1 (2%)	0	1 (2%)	0
Kurang	11 (22%)	2 (4%)	14 (28%)	16 (32 %)
Total	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)	50 (100%)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah diberikan penugasan terkait kebersihan diri (*personal hygiene*) terdapat kondisi dimana lebih dari 60% siswa melakukan kebersihan diri dengan baik. Terdapat 38 siswa (76%) melakukan potong kuku dengan baik, ada 1 siswa (2%) melakukan potong kuku dengan kategori cukup dan 11 siswa (22%) tidak melakukan potong kuku dengan alasan lupa. Selanjutnya sebanyak 48 siswa (96%) melakukan kebersihan gigi dengan kategori baik dan hanya ada 2 siswa (4%) yang belum melakukan kebersihan gigi. Terdapat 35 siswa (70%) melakukan kebersihan telinga dengan baik, 1 siswa (2%) melakukan kebersihan telinga dengan kategori cukup dan 14 anak (28%) tidak melakukan kebersihan telinga karena orangtua yang sibuk dan belum sempat memebersihkan telinga anaknya. Terkait kebersihan rambut terdapat 34 siswa (68%) memiliki kategori kebersihan baik dan 16 siswa (32%) memiliki kebersihan rambut buruk karena rambut berketu, berketombe dan belum sempat keramas.

Pemilihan jenis kebersihan diri yang dilakukan siswa berdasarkan pada indikator PHBS pada siswa sekolah (Dinkes Jabar, 2010) antara lain : memelihara rambut agar bersih dan rapi, memakai pakaian bersih dan rapi, memelihara kuku agar selalu pendek dan bersih, memakai sepatu bersih dan rapi, berolahraga teratur dan terukur, tidak merokok di sekolah, tidak menggunakan NAPZA,

memberantas jentik nyamuk, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, membuang sampah ke tempat sampah yang terpilah, mengkonsumsi jajanan sehat dari kantin sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.

Beberapa kondisi yang menyebabkan siswa belum mampu melakukan kebersihan badan dengan baik disebabkan kesibukan orangtua yang bekerja dan kurangnya arahan orangtua untuk membimbing perilaku kesehatan anak.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Gren, dkk (2010) adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan tradisi, faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana dan sarana serta sumber daya dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku misalnya dengan adanya contoh dari para tokoh masyarakat yang menjadi panutan.

KESIMPULAN

Dari hasil pre dan post test terdapat peningkatan pengetahuan orangtua/ wali pada materi pertama naik sebesar 24,9%, materi kedua naik sebesar 38,5 % dan materi ketiga naik sebesar 16, 53 %. Hasil monitoring pemberian tugas yang merupakan aplikasi topik edukasi menunjukkan ada peningkatan. Tugas membawa bekal makan siang sebanyak 26 % siswa membawa bekal dengan kategori sangat baik, 50 % dengan kategori baik dan 24 % dengan kategori kurang baik. Tugas pola hidup bersih sehat (PHBS) menunjukkan 76 % siswa memotong kuku dengan baik, 96 % siswa melakukan sikat gigi di pagi hari, 70 % siswa memiliki kebersihan telinga baik dan 68 % siswa memiliki kebersihan rambut baik. Rekomendasi : Sekolah (dalam hal ini guru kelas) sebagai bagian dalam upaya pendidikan kesehatan anak dapat berperan lebih optimal dengan mengadakan program edukasi dan monitoring secara berkala dan berkelanjutan di masa yang akan datang. Misal : adanya jadwal makan siang bersama siswa 2x setiap minggu. Hal ini akan menjamin kecukupan nutrisi anak. Dapat pula dilakukan program jumat bersih dimana setiap hari jumat siswa dicek kebersihan dirinya terkait kebersihan gigi, telinga, kuku dan rambut. Peran guru kelas diharapkan mampu menjembatani penyelesaian masalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Diana. 2005. *Makanan Anak Usia Sekolah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. (2006). *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Depkes RI (2008). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta
- Green, Lawrence., Kreuter, Marshal., Deeds, Sigrid. (2000). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*. Jakarta
- Notoatmojo (2010). Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- (2014). Soekidjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Handayani, N. (2008) *Ibu bekerja dan dampaknya bagi perkembangan anak*.
<http://anakuya.wordpress.com/2008/01/29/ibu-bekerja-dampaknya-bagi-perkembangan-anak>.