

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah menurut (Kemenkes, 2011), adalah anak-anak yang berusia 7-12 tahun. Pada anak usia 7-12 tahun terjadi perubahan yang signifikan terhadap perkembangan biologis, psikososial, kognitif, sosial dan spiritual. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak ditandai dengan penambahan TB (tinggi badan), BB (berat badan), dan postur tubuh. Perkembangan kognitif ditandai dengan anak mampu berfikir logis, mampu mengingat, berfikir imajinasi. Perkembangan psikososial anak usia sekolah meliputi adanya pengembangan konsep diri anak menjadi lebih berfikir rasional. Sedangkan, perkembangan moral dan spiritual pada anak usia sekolah ditandai dengan anak mulai mampu berpikir (Kozier, 2010).

Kemampuan dan keberhasilan tumbuh kembang anak dapat dilihat dari kemandirian anak dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Kozier, 2010). Untuk membuat anak mampu menjadi mandiri maka dibutuhkan adanya suatu dukungan dari keluarga. Peran keluarga merupakan pendukung utama yang tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada anak usia sekolah. Pada anak usia sekolah sering kali lalai dalam menjalankan perawatan diri sehingga, untuk perawatan dirinya menurun, maka perlu membutuhkan bantuan dari keluarga maupun tim kesehatan.

Menurut (WHO) World Health Organization (2018) jumlah penduduk Indonesia mencapai 265 juta jiwa, jumlah penduduk usia sekolah sebanyak 19,3% (42 juta jiwa). Berdasarkan rentang usia penduduk Indonesia paling

banyak pada usia 5-9 tahun sebanyak 23 juta jiwa (9,78%), usia 0-4 tahun dan 10-14 tahun masing-masing sebesar 22,6 juta jiwa (9,54%). (Badan pusat statistik, 2012). Prevelensi di indonesia terdapat jumlah penduduk usia 7-12 tahun tertinggi berada di Jawa Barat mencapai 4.598.162, Tertinggi kedua berada di Jawa Timur 3.342.794 sedangkan, tertinggi terakhir berada di Jawa Tengah sejumlah 3.071.852 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2019, prevalensi jumlah anak usia sekolah tertinggi berada di Desa Ngrayun yaitu sejumlah 4.651 jiwa. Adapun jumlah anak usia 6-12 tahun yang berada di SDN 3 Baosan lor sejumlah 214 anak. (Riskesdas, 2019) . Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti dari 20 orang ada 15% anak di SDN 03 Ngrayun banyak ditemukan anak-anak dalam aspek berpakaian dan berhiasnya tidak benar seperti memakai baju tidak rapi tanpa di setrika, tidak memakai kaos kaki, rambutnya tidak di sisir dan terlihat adanya kotoran di sebelah mata. Sehingga perlu dilakukanya penelitian.

Anak usia sekolah adalah anak usia antara 6-12 tahun periode ini kadang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten, masa untuk mempunyai masa tantangan baru. Periode pra-remaja atau pra-pubertas terjadi pada tahap perkembangan usia sekolah, periode pra-remaja atau pra-pubertas menandakan berakhirnya periode usia sekolah dengan usia kurang lebih 12 tahun, ditandai dengan awitan pubertas (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Faktor-faktor resiko yang terdapat pada anak usia sekolah, akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga memiliki peranan penting untuk mendukung keberhasilan proses tumbuh kembang yang

dilalui oleh anak. Pada tahap perkembangan anak usia sekolah anak diharapkan anak mampu memenuhi perawatan dirinya.

Perawatan diri adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi diri (Orem, 1991 dalam Tomey and Alligood, 2006). Kemampuan anak melakukan perawatan diri secara mandiri merupakan salah satu upaya pencegahan timbulnya masalah kesehatan atau masalah akibat tumbuh kembang anak.

Menurut teori Orem kebutuhan anak dalam melakukan perawatan diri merupakan salah satu upaya anak untuk bisa mencapai kemandirian dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar (Orem, 2001). Perawatan diri digunakan pada anak usia sekolah yang sudah memiliki kemampuan dalam menguasai dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan kemandirian melakukan perawatan dirinya sendiri (Karrenbock & lewit, 1999 dalam Tork *et al*, 2007). Adapun lingkup perawatan diri adalah kebersihan diri (mandi), berpakaian dan berhias, makan, *Toileting*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, variabel kebudayaan, pilihan pribadi dan kondisi fisik. Terdapat kemunduran dalam perilaku sehari-hari adalah gangguan pemenuhan kebutuhan dasar atau tugas dasar sehari-hari. Biasanya akan dikarakteristikan dengan rambut rontok, kulit kotor, gigi kotor disertai bau mulut Depkes (2000) dalam Anonim (2009).

Peningkatan kemampuan perawatan diri pada anak membutuhkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak seperti keluarga, guru sekolah dan tenaga kesehatan sehingga mereka dapat mengembangkan kemampuan perawatan diri (Maunder, 2006). Menurut Patterson (1995) dalam Wong (2009) mendefinisikan keluarga merupakan sekelompok orang, yang hidup bersama atau berhubungan erat, yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka. Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan anak, tempat anak pertama kali berinteraksi dengan orang lain. Keluarga akan membantu anak dalam memenuhi kebutuhannya seperti memakai pakaian, makan dan mandi. Keluarga memiliki tanggung jawab besar dalam mendidik anak, membesarkan, dan memandirikan anak dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Maka dari itu dukungan keluarga sangat diperlukan oleh anak untuk membantu menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari seperti merawat diri sendiri.

Berdasarkan uraian diatas menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kebutuhan sehari-hari pada anak usia 7-12 tahun agar personal hyginiya dapat terpenuhi, hal ini menarik peneliti untuk mengambil judul tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan perawatan diri pada anak usia sekolah 7-12 tahun di SDN 3 Baosan Lor Kecamatan Ngrayun”.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN 3 Baosan Lor Ngrayun Ponorogo.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Secara umum untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun).

1.2.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN 3 Baosan Lor.
2. Mengidentifikasi perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN 3 Bosan Lor.
3. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN 3 Baosan Lor.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk bisa mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun).

2. Bagi institusi kesehatan

Mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat di jadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk mengeksplere lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun).

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat di jadikan sebagai literatur atau gambaran mengenai pentingnya peran dukungan keluarga dengan perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun) .

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang perlu dan pentingnya memberikan dukungan keluarga pada anak usia sekolah (7-12 tahun).

3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan mampu menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan dukungan keluarga dalam rangka perawatan diri pada anak usia sekolah (7-12 tahun).

1.4 Keaslihan Peneliti

1. Asep Dwi Prasetyo (2015) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV kecamatan pekalongan utara kota pekalongan”. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan termasuk jenis penelitian *non-eksperimental* observasional bersifat diskriptif analitik (*eksplanatori reseach*), Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* Adapun jumlah sampel (*Size Sampling*) dalam penelitian ini berdasarkan teknik sampling yang ditetapkan adalah sebanyak 75 orang. Hasil diketahui bahwa tingkat pengetahuan siswa di SDN Panjang Wetan IV sebagian besar baik sebanyak 49 orang (65,3%), dukungan keluarga siswa di SDN Panjang Wetan IV sebagian besar mendukung sebanyak 39 orang (52,2%), personal hygiene siswa di SDN Panjang Wetan IV sebagian besar bersih sebanyak 73 orang (97,3%), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV dengan nilai *p value* 0,021, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV dengan nilai *p value* 0,034. Dapat disimpulkan Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara kota Pekalongan dengan nilai *p value* 0,034. Persamaan mengambil tema yang sama yaitu personal hygiene sedangkan perbedaan Perbedaan pada lokasi penelitian.

2. Herlina (2013) dengan judul “Hubungan pola asuh keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak usia sekolah di kelurahan Cisalak Pasar

Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 107 orang yang diambil menggunakan teknik *cluster proporsional sampling*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh keluarga dengan kemandirian perawatan diri anak usia sekolah. Hasil menunjukkan bahwa jenis kelamin anak perempuan, dan pola asuh demokratis dan permisif yang menjadi faktor dominan dalam memandirikan anak dalam melakukan perawatan diri. Pola asuh yang digunakan keluarga dalam mendidik anak merupakan salah satu faktor keberhasilan orangtua dalam mendidik dan membesarkan anak, agar menjadikan anak yang berkualitas dikemudian hari dan mampu memberikan implikasi bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi anak sekolah dalam membuat suatu program untuk anak usia sekolah. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel dependen yang menyatakan perawatan diri. Perbedaan pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling.

3. Ajeng Septianti, Cucu Rokayah dan Ali Mustofa (2016) “Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita”. Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Populasi penelitian ini berjumlah 92 responden, menggunakan teknik *purposive sampling* menjadi 50 responden. Data dianalisis menggunakan uji *Chi square*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara dukungan

keluarga dengan kemampuan perawatan diri anak tunagrahita (p -value $0,764 > \alpha = 0,05$). Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan uji chi square. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel keduanya disini objeknya adalah anak tunagrahita sedangkan di penelitian saya adalah pada anak usia sekolah 7-12 tahun.

