

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid-19 menyebabkan dampak pada hampir seluruh sektor termasuk sektor pendidikan dan kesehatan. Pada sektor pendidikan, perubahan kegiatan belajar secara tatap muka di sekolah menjadi pembelajaran *online* yang memerlukan dukungan *gadget* sehingga anak lebih sering menghabiskan banyak waktu di depan layar (Sadikin & Hamidah, 2020). *Screen time* atau penggunaan waktu layar pada anak meningkat sebesar 71,7% selama pandemi Covid-19 hingga anak terbiasa menggunakan *gadget* sampai dibawa ke tempat tidurnya (Ozturk & Yalçin, 2020). Berlebihan bermain *gadget* di tempat tidur dapat meningkatkan kondisi terjaga di malam hari yang mengakibatkan rasa kantuk hilang sehingga berdampak pada kesehatan yaitu terganggunya kualitas tidur, waktu tidur berkurang, mengantuk pada pagi hari (Jarot & Esther, 2016). Penatalaksanaan untuk mengatasi masalah tidur yang paling efektif adalah *sleep hygiene* (Tagler *et al.*, 2017). Namun penerapan perilaku *sleep hygiene* pada anak usia sekolah masih terbatas dan belum banyak diketahui (Harmoniati, Sekartini & Gunardi, 2016). Sehingga pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan mengenai *sleep hygiene* masih perlu dikembangkan, hal ini disebabkan tidur adalah kebutuhan penting untuk kesehatan anak, pengembangan, dan kinerja anak di sekolah (Wijanarko & Setiawati, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Brasil sebanyak 72,2% orang tua melaporkan terjadinya perubahan pola tidur anak. Anak-anak mengalami beberapa masalah tidur seperti rasa kantuk yang berlebihan dan gangguan pernapasan saat tidur

(Baptista *et al.*, 2020). Selain itu juga sebanyak 70% lebih anak mengubah pola tidurnya dan tidur di tengah malam, 54% lebih mengalami bangun siang (Voitsidis *et al.*, 2020). Selama pandemi waktu mulai tidur malam anak mengalami perubahan sebanyak 75%, sebelum pandemi waktu tidur antara pukul 20.00-21.00 menjadi tidur sekitar tengah malam (Hignasari, 2020).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 13 Juni 2022 dengan wawancara terhadap anak-anak secara acak dan Kepala Sekolah SDN Mulur 3 dan SDN Mulur 4 Didapatkan data sebagian besar anak adalah pengguna *gadget*. Penggunaan waktu layar (*screen time*) rata-rata anak lebih dari 2 jam per hari. Kebiasaan waktu mulai tidur yaitu pukul 22.00 dan beberapa anak mengatakan kesulitan untuk memulai tidur. Sebelum tidur mereka juga memiliki kebiasaan menonton televisi dan bermain *handphone* di kamar tidur. Data-data tersebut didapatkan mayoritas pada anak usia dengan usia 9-10 tahun. Kepala sekolah menyatakan laporan dari guru bahwa banyak anak yang terlambat masuk ke sekolah dikarenakan bangun kesiangan, mengantuk pada saat pembelajaran di kelas yang menyebabkan anak sulit berkonsentrasi.

Tidur yang berkualitas dan cukup sangat penting untuk fungsi tubuh yang optimal (Cabr -riera *et al.*, 2018). Anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur rata-rata 9-11 jam per hari (Hirshkowitz *et al.*, 2015). Untuk mencapai status kesehatan yang baik, anak harus dapat mencapai tingkat tidur yang berkualitas (Wahyuningrum *et al.*, 2019). Penatalaksanaan keperawatan keperawatan yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas tidur adalah *sleep hygiene* atau penerapan perilaku kebiasaan menjelang tidur yang baik (Tagler *et al.*, 2017). Perilaku *sleep hygiene* merupakan bentuk perilaku seperti tidak mengonsumsi

kopi, teh, coklat, minuman bersoda sebelum tidur, melakukan rutinitas yang membuat nyaman sebelum tidur, tidak menggunakan tempat tidur untuk aktivitas selain tidur, tidur di lingkungan yang nyaman, tenang, bebas dari gangguan dan mengatur jadwal tidur teratur yang mana bertujuan agar dapat memperbaiki kualitas tidur (Amalia, 2017).

Perilaku *sleep hygiene* anak-anak di SDN Mulur 3 dan SDN Mulur 4 menunjukkan sebagian besar perilaku *sleep hygiene* buruk. Hal ini ditunjukkan kebanyakan dari mereka memiliki kebiasaan sebelum tidur menonton televisi dan bermain *handphone* di kamar tidur serta rutinitas mulai tidur malamnya tidak teratur. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi anak-anak di SDN Mulur 3 dan SDN Mulur 4 mengenai perilaku *sleep hygiene*. Apabila perilaku *sleep hygiene* buruk maka memiliki risiko mendapatkan kualitas tidur yang buruk (Yolanda *et al.*, 2019). Dampak kualitas tidur yang buruk bagi anak usia sekolah dapat mempengaruhi proses pembelajaran, prestasi akademik, penurunan konsentrasi berpikir, penurunan imunitas tubuh, penurunan daya ingat dan tangkap (Al-Abri *et al.*, 2020; Yland *et al.*, 2015).

Perilaku anak mengenai *sleep hygiene* merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi dengan lingkungannya yang sebagaimana perwujudan bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga perilaku merupakan respon terhadap stimulus eksternal (dari luar) dan internal (dari dalam dirinya) (Notoatmodjo, 2010). Suatu usaha untuk menyediakan keadaan psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pengetahuan, sikap, tindakan yang sesuai dengan tuntutan nilai kesehatan yaitu dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan pada anak dengan usia 9-10 tahun yang mana anak berada

pada tahap operasional konkret, dimana anak sudah memiliki kemampuan dalam mempertahankan ingatan, mempunyai kemampuan untuk mengelompokkan masing-masing informasi yang diterima dan dapat berpikir secara logis (Marinda, 2020). Pendidikan kesehatan mengenai *sleep hygiene* pada hakikatnya adalah menyampaikan informasi terkait kebiasaan menjelang tidur yang baik dan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur (Mindell & Williamson, 2018). Dalam pemberian pendidikan kesehatan harus didukung dengan metode dan media yang sesuai dengan sasaran dari pendidikan kesehatan yang dilakukan karena dapat membuat informasi yang disampaikan lebih menarik dan mudah dipahami (Notoatmojo, 2010).

Penerapan pendidikan kesehatan mengenai *sleep hygiene* yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan metode *storytelling* media boneka tangan. *Storytelling* media boneka tangan dilakukan sebagai suatu cara penyampaian informasi melalui bercerita tokoh atau karakter yang dimainkan, hal ini bertujuan untuk mengasah imajinasi dan memberikan pemahaman kepada anak sehingga anak mampu menyerap, memahami, mengingat, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang disampaikan karena metode ini merupakan cara unik untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anak (Kusumastuti, 2010). Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dengan media boneka tangan memiliki beberapa keunggulan yaitu mudah menarik perhatian anak melalui boneka digunakan sesuai dengan tokoh cerita yang menarik bagi anak, serta tidak memerlukan tempat dan persiapan yang terlalu rumit dan dapat mengembangkan fantasi dan imajinasi anak dalam suasana menyenangkan (Daryanto, 2015).

Konsep dari pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* media boneka tangan pada penelitian ini adalah bercerita dengan media boneka tangan (*hand puppet*) yang dikemas dalam bentuk karakter dan model tiruan dari bentuk benda pendukung mengenai *sleep hygiene* yang bertujuan agar anak tertarik untuk memperhatikan materi yang disampaikan. Sehingga akan dapat diterapkannya dari apa yang didapat dalam bentuk perilaku *sleep hygiene* yang baik. Pada penelitian ini didukung dengan Teori *Precede Proceed* model dari Lawrence Green (1991) dimana mewujudkan suatu perilaku kesehatan terdapat menjadi 3 faktor penting yakni *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. Pengetahuan, sikap, dan tindakan menjadi faktor yang penting yang dapat memotivasi anak untuk menerapkan perilaku *sleep hygiene*.

Berdasarkan uraian diatas maka menjadi hal yang penting untuk diteliti bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap perilaku *sleep hygiene* anak usia sekolah di SDN Mulur 3 dan SDN Mulur 4.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap perilaku *sleep hygiene* pada anak usia sekolah pengguna *gadget* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap perilaku *sleep hygiene* pada anak usia sekolah pengguna *gadget* di SDN Mulur 3 dan SDN Mulur 4.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap pengetahuan *sleep hygiene* anak usia sekolah pengguna *gadget*.
2. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap sikap *sleep hygiene* anak usia sekolah pengguna *gadget*.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode *storytelling* media boneka tangan (*hand puppet*) terhadap tindakan *sleep hygiene* anak usia sekolah pengguna *gadget*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dalam melakukan pendidikan kesehatan metode *storytelling* dengan media boneka tangan (*hand puppet*) mengenai perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) *sleep hygiene* di kalangan anak usia sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden mendapatkan manfaat dalam upaya meningkatkan perilaku *sleep hygiene*.

2. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi media pembelajaran di sekolah yaitu menggunakan boneka tangan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya untuk terus berinovasi dalam pengembangan media pendidikan kesehatan yang berbeda.