

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) peran adalah seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat.

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan (Setiadi, 2008).

Peran adalah perilaku-perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang suatu posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system sosial (Harianto, 2005)

Peran menunjuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Nye, 1976 dalam Andarmoyo 2012).

Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak-anaknya (Santoso, 2009 dalam Wahyuni, 2015).

2.1.2 Ciri-ciri Peran

Menurut Anderson Carter di dalam Sulisty Andarmoyo ciri-ciri peran adalah:

1. Terorganisasi

Terorganisir artinya bahwa peran yang ada di dalam sebuah keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan antar anggota keluarga.

2. Terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan dalam menjalankan perannya tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan di dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

3. Terdapat perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing. Peran yang dijalankan oleh setiap anggota keluarga berbeda-beda.

2.1.3 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran

Menurut Supartini (2004) untuk dapat menjalankan peran, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran sebagai berikut :

1. Usia orang tua

Tujuan undang-undang perkawinan salah satunya adalah memungkinkan pasangan untuk siap secara fisik maupun psikososial dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua. Usia antara 17 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki mempunyai alasan kuat dalam kaitannya dengan kesiapan menjadi orang tua. Walaupun

demikian, rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Apabila terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial.

2. Keterlibatan ayah

Pendekatan mutakhir yang digunakan dalam hubungan ayah dan bayi baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dan bayi sehingga dalam proses persalinan, ibu dianjurkan ditemani suami dan begitu bayi lahir, suami diperbolehkan untuk menggendongnya langsung setelah ibunya mendekap dan menyusukannya (*bonding and attachment*). Dengan demikian, kedekatan hubungan antara ibu dan anak sama pentingnya dengan ayah dan anak walaupun secara kodrati akan ada perbedaan, tetapi tidak mengurangi makna penting hubungan tersebut. Pada beberapa ayah yang tidak dapat terlibat secara langsung pada saat bayi baru dilahirkan maka beberapa hari atau minggu kemudian dapat melibatkan dalam perawatan bayi, seperti mengganti popok, bermain, dan berinteraksi sebagai upaya untuk terlibat dalam perawatan anak.

3. Pendidikan orang tua

Bagaimanapun pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan memengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan (Wong, 2001 dalam Supartini 2004) mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan adalah dengan terlibat aktif dalam

setiap upaya pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan anak dengan secara regular memeriksakan dan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang adekuat, memperhatikan keamanan dan melaksanakan praktik pencegahan kecelakaan, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak, dan menilai perkembangan fungsi keluarga dalam perawatan anak.

4. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Hasil riset menunjukkan bahwa orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih relaks. Selain itu, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal.

5. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh ayah dan ibu atau keduanya akan memengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan, terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak. Walaupun demikian, kondisi anak juga dapat menyebabkan stress pada orang tua, misalnya anak dengan temperamen yang sulit atau anak dengan masalah keterbelakangan mental.

6. Hubungan suami-istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalankan perannya

sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain dapat saling memberi dukungan dan menghadapi segala masalah dengan koping yang positif.

2.1.4 Peran Keluarga

Menurut Setiadi (2008) setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain :

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung / pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, perawat dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.5 Peran Ibu dalam Kesehatan

Peran formal menurut Harianto 2005:

1. Peran sebagai provider (Penyedia)

Peran ibu rumah tangga sebagai penyedia kesehatan keluarga diwujudkan dalam bentuk mencari informasi tentang kesehatan

keluarga (anak), menentukan makanan bergizi, mengajarkan anggota keluarga untuk hidup sehat, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan memantau pemberian imunisasi yang sesuai, mengajarkan sesuatu yang baru, melatih, membimbing dan mengarahkan anaknya.

2. Peran pengatur rumah tangga

Sebagai pengatur rumah tangga, yang berkaitan dengan pemenuhan fungsi-fungsi keluarga yang lainnya. Misalnya memasak, mengatur keuangan rumah tangga, mendesain interior rumah, menjaga kebersihan rumah dll.

3. Peran perawatan anak

Sebagai seorang perawat, seorang ibu bagaimana dengan telatennya merawat dan menjaga putra-putrinya, dari mulai mengganti popok ketika bayi, memandikan, menyuapi makan, merawat anak ketika sehat maupun sakit, sampai segala sesuatu yang dibutuhkan oleh putra-putrinya sekecil apapun beliau perhatikan, dan tidak bosan-bosannya mencurahkan kasih sayang dan perhatiannya yang begitu tulus.

4. Peran sosialisasi anak

Ibulah orang yang pertama kali memperkenalkan, mensosialisasikan, menanamkan, dan mengakarkan nilai-nilai agama, budaya, moral, kemanusiaan, pengetahuan, dan keterampilan dasar, serta nilai-nilai luhur lainnya kepada seorang anak.

5. Peran rekreasi

Ibu sebagai peran rekreasi mampu mengajari anaknya bagaimana berolahraga, bermain, membentuk karakter, dan mengajak anaknya untuk berlibur.

6. Peran persaudaraan

Peran persaudaraan di dalam sebuah rumah yaitu dengan membina dan menjalin hubungan antar keluarga, mencegah perselisihan, dan menjaga komunikasi antar keluarga.

7. Peran terapeutik

Ibu berperan dalam memenuhi kebutuhan afektif keluarga yang berkenaan mempengaruhi keadaan, ketanggapan ibu ketika anak sakit dan jika anak sakit apakah memberikan obatnya sesuai dengan resep.

8. Peran seksual

Peran ibu sebagai fungsi reproduksi (berketurunan), serta sarat sentuhan cinta yang tulus kepada suami dan anak-anak.

Peran informal keluarga

Peran informal keluarga merupakan tambahan peran dalam keluarga selain peran formal yang telah ada, peran ini tidak selalu ada dalam keluarga dan akan muncul jika keluarga memerlukan suatu peran tersebut. Peran informal ini dapat dipelajari melalui: pemodelan peran dalam keluarga, pengisian peran kosong dalam keluarga, penguatan selektifitas anak dalam berperilaku dalam keluarga. Termasuk dalam peran informal keluarga disini meliputi: pendorong, pengharmonis, inisiator-Kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan,

martir (berkorban untuk keluarga), perawat keluarga, koordinator keluarga dan peran-peran lainnya (Harianto, 2005).

2.2 Konsep Pencegahan

2.2.1 Pengertian Pencegahan

Menurut Pickett, dkk, 2008 Pencegahan yakni menjaga sesuatu supaya tidak terjadi.

Pencegahan merupakan tindakan antisipasi yang diambil untuk mengurangi kemungkinan timbulnya atau berkembangnya suatu kejadian atau kondisi, atau untuk meminimalkan kerusakan akibat kejadian atau kondisi tersebut jika ini benar-benar terjadi (Pickett, 2008)

2.2.2 Tahap Pencegahan

Tahapan-tahapan pencegahan penyakit ada tiga yaitu (Ranuh, 2008 dalam Silviana, 2014) :

1. Pencegahan Primer

Segala upaya dan kegiatan untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat.

2. Pencegahan Sekunder

Suatu kegiatan untuk melakukan pengobatan dini sesuai dengan diagnosis yang tepat kegiatan ini bertujuan untuk mencegah dan menghentikan perkembangan penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan yaitu sampai meninggal maupun meninggalkan sisa, cacat fisik maupun mental.

3. Pencegahan Tersier

Membatasi gejala sisa dengan upaya pemulihan seseorang agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain.

2.2.3 Tujuan Pencegahan

Pencegahan memang merupakan gagasan yang kompleks. Sebenarnya tujuan dari pencegahan merupakan pengorganisasian dan penerapan sumber daya publik untuk mencegah ketergantungan yang sebenarnya disebabkan oleh penyakit maupun cedera. Pencegahannya adalah mengambil tindakan antisipasi. Pencegahan adalah tujuan dasar kesehatan masyarakat. Pencegahan bisa terjadi di titik mana saja di sepanjang spektrum mulai dari pencegahan penyakit atau cedera sampai pencegahan kerusakan, ketidakmampuan, atau ketergantungan (Pickkett, 2008).

2.3 Konsep Tuberkulosis

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis

Menurut Ngastiyah 2005, tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis* (jarang oleh *Mycobacterium avium*).

Tuberkulosis, yang dikenal TBC atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Umumnya TB menyerang paru-paru (Pulmonari TB), kuman TB juga bisa menyebar ke bagian/organ lain dalam tubuh yang lebih berbahaya dari Pulmonari TB,

bila kuman TB menyerang otak dan sistem saraf pusat akan menyebabkan meningeal TB, bila kuman TB menginfeksi hampir seluruh organ tubuh, seperti ginjal, jantung, saluran kencing, tulang, sendi, otot, usus, kulit, disebut *miliary* atau *extrapulmonary* TB (Maryuni, 2010)

Tuberkulosis adalah penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistemis, sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi (Mansjoer, dkk, 2000 dalam Maryuni, 2010).

2.3.2 Etiologi

TBC disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TB berbentuk batang dan memiliki sifat khusus, yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, sehingga sering disebut disebut juga sebagai Basil/Bakteri Tahan Asam (BTA). Bakteri ini akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung. Tetapi dalam tempat lembab, gelap, dan pada suhu kamar, kuman dapat bertahan hidup selama beberapa jam. Dalam tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (dorman) selama beberapa tahun (Maryuni, 2010).

2.3.3 Patogenesis

Saat kuman/bakteri TBC berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni yang berbentuk globular (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi ini imunologis bakteri TBC ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu

oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen dada.

Pada sebagian orang dengan sistem imun yang baik, bentuk ini akan tetap normal sepanjang hidupnya. Sedangkan pada orang yang sistem tubuh kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi TBC (Maryuni, 2010).

2.3.4 Cara penularan

Penyakit ini sangat menular. Penularannya melalui pernafasan, percikkan ludah waktu batuk, bersin atau bercakap-cakap dan melalui udara yang mengandung kuman TBC (karena meludah di sembarang tempat), dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah, infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh, seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dll.

Meskipun demikian, organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Maryuni, 2010).

2.3.5 Manifestasi Klinis

Dalam Maryuni 2010 gejala penyakit TBC secara umum dibagi menjadi 2 yaitu gejala umum dan gejala khusus.

1. Gejala Umum (Sistemik), yaitu: a). Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan pada malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam, seperti influenza dan bersifat hilang timbul. b). Penurunan nafsu makan dan berat badan. c). Batuk-batuk seelama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah). d). perasaan tidak enak (malaise), lemah.
2. Gejala Khusus, yaitu: a). Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara ‘mengi’, suara nafas melemah disertai sesak. b). Bila ada cairan di rongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada. c). bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah. d). Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai *Meningitis* (radang selaput otak), gejalanya dalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

3. Perbedaan gejala utama TB pada orang dewasa dan anak adalah pada orang dewasa gejala utama TB yaitu batuk berdahak yang terus-menerus selama 3 minggu atau lebih. Pada anak-anak, batuk lama bukan gejala TB. Maka, menurut Pedoman Nasional Tuberkulosis 2002 dalam Maryuni 2010, gejala TB umum pada anak-anak adalah sebagai berikut: a). Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun dengan penanganan gizi yang baik. b). nafsu makan tidak ada dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan adekuat. c). demam lama/berulang tanpa sebab yang jelas, setelah di singkirkan kemungkinan penyebab lainnya (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut), dapat juga disertai dengan keringat malam. d). pembesaran kelenjar getah bening yang tidak sakit, dileher, ketiak dan lipatan paha. e). Gejala-gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lama lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), nyeri dada ketika benafas atau batuk.
4. Apabila bakteri TB menyebar ke organ-organ tubuh yang lain, gejala yang ditimbulkan akan berbeda-beda, misalnya: a.) kaku kuduk, muntah-muntah, dan kehilangan kesadaran pada TBC otak dan syaraf (TB meningitis). b). Gibbus, pembengkakan tulang pinggul, lutut, kaki dan tangan, pada TB tulang dan sendi.
5. Tetapi, harus diperhatikan pula bahwa gejala-gejala diatas bukan hanya monopoli TBC, karena banyak juga jenis penyakit lain yang

menunjukkan gejala serupa. Untuk itu, perlu dipastikan dengan sebenar-benarnya apakah anak mengidap TBC atau tidak.

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi pada Tuberkulosis bisa mengakibatkan: a.) kerusakan paru-paru. b.) kerusakan tulang. c.) cacat mental dan kelumpuhan karena kerusakan otak.

2.3.7 Diagnosis

Apabila seorang anak dicurigai tertular penyakit TBC, maka beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis adalah: Anamnesa terhadap anak maupun keluarga (ibu), pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (sputum/dahak, darah, cairan otak), pemeriksaan foto thoraks (rontgen dada), uji Tuberkulin (Tes Mantoux)

1. Uji Tuberkulin/tes Mantoux untuk memastikan anak terinfeksi oleh kuman TB (karena tanda dan gejala TB pada anak seringkali sulit dideteksi). Tes Mantoux ini hanya menunjukkan apakah seorang anak terinfeksi kuman TB atau tidak, dan sama sekali bukan untuk menegakkan diagnosa penyakit TB.

Tes ini dilakukan dengan cara:

- 1.) Menyuntikkan sejumlah kecil (0,1 ml) kuman TBC, yang telah dimatikan dan dimurnikan, ke dalam lapisan dermis (lapisan kulit teratas) pada lengan bawah.

- 2.) Lalu, 48 sampai 72 jam kemudian, petugas kesehatan harus melihat hasilnya untuk diukur. Yang diukur adalah indurasi (tonjolan keras tapi tidak sakit) yang terbentuk, bukan warna kemerahannya (eritema).
 - 3.) Hasil tes Mantoux dinyatakan positif apabila diameter indurasi berukuran sama atau lebih dari 10mm.
 - 4.) Pada bayi dan anak kurang dari 2 tahun yang tanpa faktor resiko TB, hasil dinyatakan positif apabila indurasinya berdiameter 15 mm atau lebih (hal ini dikarenakan pengaruh vaksin BCG yang diperolehnya ketika baru lahir, masih kuat).
2. Foto Thoraks (Rontgen dada)
- Foto Rontgen dada dilakukan untuk memperkuat diagnosa. Foto sebaiknya dilakukan dari arah depan dan dari arah samping, supaya adanya infiltrat tidak tertutup oleh bayangan jantung. Karena pada anak-anak seringkali kuman TB membangun sarang di kelenjar getah benih yang lokasinya berdekatan dengan jantung.
3. Pemeriksaan Laboratorium untuk uji bakteriologi.
- Biasanya dengan pemeriksaan dahak (tes sputum) melalui mikroskop atau kuman dibiakkan dalam medium tertentu (tes kultur dahak). Bagi anak yang sudah mampu mengeluarkan dahak, maka harus dilakukan pemeriksaan sputum. Bila ditemukan adanya kuman TB di dalam 2 sampel dari 3 sampel, berarti anak dikatakan positif mengidap TBC (Maryuni, 2010).

2.3.8 Penanganan

1. Anak dengan TBC tidak dirawat di rumah sakit karena jumlahnya cukup banyak dan dapat di rumah, kecuali telah terjadi komplikasi maka perlu dirawat di rumah sakit.
2. Anak dapat sembuh benar asalkan anak dibawa berobat secara teratur dan mematuhi pengobatan dokter dengan pemberian obat minimum selama 6 bulan. Obat yang biasanya diberikan adalah yang sering dikenal sebagai kombinasi obat anti TBC (OAT) untuk anak, yaitu Isoniasid (INH), Rifampisin, dan Pirazinamid (Maryuni, 2010).

2.3.9 Pencegahan

Menurut Maryuni 2010 terdapat cara mencegah tuberkulosis pada anak yaitu sebagai berikut:

1. Imunisasi dengan vaksin BCG sangat penting untuk mengendalikan penyebaran penyakit TBC. Vaksin ini akan memberi tubuh kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Vaksin ini hanya perlu diberikan sekali seumur hidup, karena pemberian lebih dari sekali tidak berpengaruh. Vaksin BCG akan sangat efektif apabila diberikan segera setelah lahir atau paling lambat 2 bulan setelah lahir.
2. Karena sumber penularan TB yang utama adalah orang-orang dewasa yang sehari-hari dekat dengan anak, maka orang dewasa yang dicurigai TB harus ditangani dengan baik dan benar, yaitu dengan segera memeriksakan diri untuk memastikan apakah menderita TB aktif atau tidak dan dilakukan pengobatan secara teratur apabila benar menderita TB.

3. Imunisasi Lengkap

Memberikan Imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

4. Menjaga Kebersihan Perorangan dan Lingkungan: a.) Tubuh anak di jaga agar tetap bersih. b.) Lingkungan hidup agar tetap bersih dan sehat. c.) Aliran udara dalam rumah harus cukup baik. d.) Asap tidak boleh berkumpul dalam rumah. e.) Orang dewasa tidak boleh merokok di dekat anak.

5. Mencegah anak berhubungan langsung dengan anak penderita ISPA.

6. Jika orang dewasa menderita ISPA dalam keluarga hendaknya memakai penutup hidung dan mulut untuk mencegah penularan pada anak – anak dalam keluarga tersebut.

7. Pengobatan segera: Anak yang menderita ISPA harus diobati segera dan dirawat dengan baik untuk mencegah penyakit menjadi bertambah buruk, memeriksakan anak secara teratur ke puskesmas (Silviana, 2014)

8. Kemoprofilaksis

Sebagai kemoprofilaksis diberikan INH dengan dosis 10 mg/kg/BH/hari selama 1 tahun. Kemoprofilaksis primer diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada anak dengan kontak tuberkulosis dan uji tuberkulin masih negatif yang berarti belum terkena infeksi atau masih dalam masa inkubasi (Ngastiyah, 1997).

2.4 Konsep Anak Usia Sekolah

2.4.1 Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak yang memiliki rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai 12 tahun. Periode usia pertengahan ini sering kali di sebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini di mulai dengan masiuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Cahyaningsih, 2011).

2.4.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan Biologis

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan serta 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk tinggi badan. selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada otot (Cahyaningsih, 2011).

2. Perubahan Proporsional

Perubahan paling nyata adalah penurunan lingkar kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkar pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. observasi ini berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

Perubahan wajah, karakteristik fisik dan anatomi tertentu adalah khas pada masa anak-anak pertengahan. Proporsi wajah berubah pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Tengkorak dan otak tumbuh sangat lambat selama periode ini dan setelah itu. Usia ini juga disebut usia tanggalnya gigi karena pada usia ini semua gigi primer (gigi susu) telah tanggal (Cahyaningsih, 2011).

3. Kematangan Sistem

Pertumbuhan anak tidak banyak mengalami perubahan yang berarti sehingga kebutuhan kalori anak usia sekolah adalah 85 kkal per kg BB. Kapasitas kandung kemih : umumnya lebih besar pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan akan terus-menerus menurun dan tekanan darah meningkat selama usia 6-12 Tahun (Cahyaningsih, 2011).

4. Prapubertas

Pra remaja adalah periode yang di mulai menjelang akhir masa kanak-kanak pertengahan dan berakhir pada ulang tahun ke tiga belas. Tanda fisiologis pertama muncul kira-kira saat berumur 9 tahun (terutama anak perempuan) dan biasanya tampak jelas pada umur 11-12 tahun (Cahyaningsih, 2011).

5. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten,

yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan eritisme masa remaja.

Selama ini, anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya sesaa jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas (Cahyaningsih, 2011)

6. Perkembangan Kognitif

Tahap ini diistilahkan sebagai operasional konkret oleh Piaget, ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Pemikiran egosentris yang kaku pada tahun prasekolah digantikan dengan proses pikiran yang memungkinkan anak melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain (Cahyaningsih, 2011).

7. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Walaupun anak usia 6 sampai 7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidak memahami alasannya. Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka suatu tindakan yang buruk adalah yang melanggar peraturan dan membahayakan (Cahyaningsih, 2011).

8. Perkembangan Spiritual

Anak-anak usia dini berpikir dalam batasan konkret tetapi merupakan pelajar yang baik dan memiliki kemauan besar untuk mempelajari

Tuhan. Mereka tertarik pada konsep surga dan neraka, dan dengan perkembangan kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahan dalam berperilaku. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret (Cahyaningsih, 2011).

9. Perkembangan Sosial

Salah satu agen sosial penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dari lingkungan fisik (Cahyaningsih, 2011)

10. Perkembangan Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Perasaan positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan

diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri (Cahyaningsih, 2011).

11. Perkembangan Fisik dan Fisiologis

Bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan fisiologis, karena selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak. Bentuk permainan yang sering diminati pada usia ini biasanya bermain konstruktif, menjelajah, mengumpulkan benda-benda yang menarik perhatian, permainan dan olahraga cenderung ingin memainkan permainan anak besar, dan hiburan ketika ada waktu luang (Cahyaningsih, 2011).

2.5 Penyuluhan

2.5.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Pengertian tentang penyuluhan Kesehatan Masyarakat atau *Health Education* pada dasarnya meliputi semua usaha untuk membantu masyarakat di dalam mengenal kebutuhan kesehatan masyarakat itu sendiri, sehingga masyarakat sendirilah yang akan merencanakan bagaimana pemenuhan kebutuhan mereka, melaksanakan rencana yang diprioritaskan mereka sendiri di bidang kesehatan (Pratiwi, 2012).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetep juga mau dan bisa

melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azrul Azwar dalam Sinta Fitriani, 2011)

2.5.2 Menentukan Tujuan Penyuluhan

Tujuan jangka panjang penyuluhan kesehatan adalah status kesehatan yang optimal, tujuan menengah ialah perilaku sehat, sedangkan tujuan jangka pendek ialah terciptanya pengertian, sikap, norma dan sebagainya. Yang manapun yang akan dipilih sebagai tujuan, yang penting ialah bahwa tujuan harus jelas, realistis (bisa dicapai), dan bisa diukur. Hal ini perlu diperhatikan, agar penilaian penyuluhan dapat dilaksanakan dengan baik (Machfoedz, 2007).

2.5.3 Menentukan Sasaran Penyuluhan

Dalam penyuluhan yang di maksud dengan sasaran yaitu individu ataupun kelompok yang akan diberi penyuluhan. Misalnya ibu-ibu, ayah, orang tua atau sasaran lainnya yang berpengaruh dalam mengambil keputusan dalam keluarga (Machfoedz, 2007).

2.5.4 Menentukan Isi Penyuluhan

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, dan setelah mengenal situasi dan masalah serta latar belakang sasaran, maka isi penyuluhan dapan ditentukan. Isi harus dituangkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dan pesannya sendiri tidak ruwet, melainkan benar-benar bisa dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau yang terjangkau oleh mereka ((Machfoedz, 2007).

2.5.5 Menentukan Metode Penyuluhan

Untuk mendapatkan metode penyuluhan kesehatan yang tepat, maka hendaklah kita menentukan harapan yang di inginkan. Sehingga Dalam penyuluhan yang akan di lakukan dalam metode penyuluhan ini mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Dalam penyuluhan ini yang akan digunakan adalah meode ceramah. Metode ceramah adalah cara penyajian fakta atau data oleh seseorang. (Pratiwi, 2012).

2.5.6 Menentukan Media Penyuluhan

Kalau misalnya telah ditentukan akan mempergunakan pendekatan individu atau perorangan, maka selanjutnya masih perlu ditentukan apa media yang akan dipergunakan untuk menunjang pendekatan. Misalnya untuk melakukan penyuluhan terhadap individu atau perorangan yaitu leaflet. Hal itu, dibicarakan secara terperinci dalam tulisan tentang Media Penyuluhan (Machfoedz, 2007).

2.5.7 Membuat Rencana Jadwal Pelaksanaan

Setelah pokok-pokok kegiatan penyuluhan ditetapkan, termasuk waktu, tempat dan pelaksanaannya, maka dibuatlah jadwal pelaksanaannya yang dicantumkan dalam suatu tabel yang terdiri dari waktu penyuluhan, jenis kegiatan penyuluhan dan kegiatan peserta (Machfoedz, 2007).