

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Personal Hygiene (Kebersihan Diri)

2.1.1 Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan (kebersihan diri) adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2006). *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Aziz, 2006). Definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan atau tindakan membersihkan seluruh anggota tubuh yang bertujuan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Natalia, 2015).

2.1.2 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan. (Aziz, 2006).

Menurut (Natalia, 2015) tujuan perawatan *personal hygiene* antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang

- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

2.2.3 Faktor– Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Pilihan hygiene seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga individu memiliki variasi praktik hygiene (Potter & Perry, 2009)

a. Praktik Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya (Laily & Sulisty, 2012). Kelompok sosial memengaruhi pilihan hygiene, termasuk produk dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kank-anak, kebiasaan keluarga memengaruhi hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja, hygiene pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman. Remaja wanita mislanya menjadi tertarik pada penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi, sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam

praktik higiene karena perubahan dalam kondisi fisiknya dan sumber yang tersedia (Potter & Perry, 2009).

b. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan sendiri dalam menentukan waktu bercukur, mandi, dan mengurus rambut, pilihan produk didasarkan selera pribadi, kebutuhan, dan dana. Pengetahuan tentang pilihan seseorang akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu seseorang untuk membangun praktik higiene baru jika ada penyakitnya. Contohnya, anda harus mengajarkan perawatan higiene kaki pada penderita diabetes (Potter & Perry, 2009).

c. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh memengaruhi cara seseorang memelihara higiene. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan higiene dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya higiene untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang / ketidaktauan klien akan higiene perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik higiene dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam higiene harian (Laily & Sulisty, 2012). Penampilan umum seseorang menggambarkan pentingnya higiene bagi dirinya. Citra tubuh adalah konsep tubuh seseorang tentang tubuhnya, termasuk penampilan, struktur, atau fungsi fisik. Citra ini Sering berubah, saat klien menjalani operasi, menderita penyakit, atau perubahan status

fungsional, citra tubuh akan berubah dramatis. Untuk alasan ini, berusaha untuk meningkatkan kenyamanan dan penampilan hygiene klien (Potter & Perry, 2009).

d. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik hygiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan hygiene perorangan yang rendah pula. Perawat dalam hal ini harus bisa menentukan apakah klien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik hygiene seperti, sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, dsb (Laily & Sulisty, 2012). Anda harus sensitif terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan higienenya. Jika klien mengalami masalah ekonomi, dirinya akan sulit berpartisipasi dalam aktivitas promosi kesehatan seperti hygiene dasar. Jika barang perawatan dasar tidak dapat dibeli oleh klien, carilah alternatifnya. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien. Contohnya, tidak semua klien menggunakan deodoran atau kosmetik (Potter & Perry, 2009).

e. Pengetahuan dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang hygiene akan memengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan hygiene. Kesulitan internal yang memengaruhi akses praktik hygiene adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Potter & Perry, 2009). Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien,

memeriksa kebutuhan praktik higiene klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien (Laily & Sulisty, 2012). sesuai dengan perilaku yang ingin dicapai, termasuk konsekuensi jangka panjang dan pendek bagi klien. Klien berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya karena perawatan diri merupakan hal yang paling dominan pada kesehatan masyarakat kita. Banyak keputusan pribadi yang dibuat tiap hari yang membentuk gaya hidup dan lingkungan sosial dan fisik (Fender, Murdaugh, dan Parsons, 2002 dalam Potter & Perry, 2009). Tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah individu, bahwa individulah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya (Laily & Sulisty, 2012).

Penting untuk mengetahui apakah klien merasa dirinya memiliki risiko. Jika klien mengetahui resiko dan dapat bertindak tanpa konsekuensi negatif, mereka lebih cenderung untuk menerima konseling oleh perawat (Potter & Perry, 2009)

f. Variabel Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan higiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik higiene yang berbeda. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat jangan menyatakan ketidaksetujuan jika klien memiliki praktik higiene yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai—nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien. di amerika utara,

kebiasaan mandi dilakukan setiap hari, sedangkan pada budaya lain hal ini hanya dilakukan satu minggu sekali. (Potter & Perry, 2009)

g. Kondisi Fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan higiene. Contohnya pada klien dengan traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien di bawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien untuk menggunakan sikat gigi, handuk basah, atau sisir (Potter & Perry, 2009). Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan higiene total (Laily & Sulistyono, 2012).

2.1.4 Dampak Personal Hygiene

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene (Tarwoto & Wartonah, 2004) meliputi:

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.1.5 Macam – Macam *Personal Hygiene*

Jenis-jenis perawatan *personal hygiene* berdasarkan tempatnya (Laily & Sulisty, 2012).

a. Kebersihan Kulit

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *hygiene* perorangan. Kulit adalah pertahanan primer tubuh terhadap penyakit dan infeksi dan merupakan organ terbesar di dalam tubuh. Agar sistem pertahanan ini efektif, kulit tidak boleh rusak (harus utuh) dan tidak teriritasi (Rosdahl & Kowalski, 2012).

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya (Aziz, 2014)

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit (Laily & Sulisty, 2012).

1) Struktur Kulit

Kulit terbagi atas tiga lapisan pokok, yaitu epidermis, dermis, dan jaringan subkutan (Potter & Perry, 2009)

a) Epidermis

Epidermis merupakan lapisan luar tersusun atas beberapa lapisan sel tipis dengan berbagai tingkat maturasi. lapisan ini melindungi kulit dari kehilangan air dan cedera dan mencegah masuknya mikroorganisme. lapisan terdalam epidermis menghasilkan sel baru untuk menggantikan sel mati yang dilepaskan oleh lapisan luar (Potter & Perry, 2009). Beberapa lapisan/startum epidermis (Laily & Sulisty, 2012), yaitu:

1. Stratum korneum/lapisan tanduk

Lapisan tanduk terdiri dari 20-25 lapis sel-sel tanduk tanpa inti, gepeng, tipis dan mati. Pada permukaan lapisan ini sel-sel mati terus menerus mengelupas tanpa terlihat.

2. Stratum lusidum

Disebut juga lapisan sel-sel jernih, karena selnya tidak berinti dan berpigmen

3. Stratum granulosum/lapisan granular

Terdiri dari satu sampai empat baris sel-sel berbentuk intan, berisi butir-butir (granula) keratohialin yang basofilik

4. Stratum spinosum/lapisan malpighi

Merupakan lapisan epidermis yang paling tebal dan kuat. terdiri dari sel-sel poligonal yang dilapisan atas menjadi lebih

gempeng. sel-sel mempunyai protoplasma yang menonjol yang terlihat seperti duri-duri. lapisan malpighi juga terdiri atas sel-sel yang aktif membelah diri.

5. stratum germinativum/lapisan basale

Terdiri dari satu lapis sel-sel yang kuboid yang tegak lurus terhadap dermis. di dalam sel terdapat sitoplasma yang basofilik dengan inti yang besar, lonjong, dan berwarna hitam. dalam lapisan basal terdapat juga melanosit (sel dendritik yang membentuk melamin), melanosit berasal dari bagian neural embrio.

b) Dermis

Dermis merupakan lapisan dibawah epidermis dan diatas jaringan subkutan. Dermis terdiri dari jaringan ikat di lapisan atas terjalin rapat (pars papillaris). Sedangkan dibagian bawah terjalin lebih longgar (pars reticularis). Lapisan pars reticularis mengandung pembuluh darah, ujung syaraf, akar rambut, kelenjar keringat dan kelenjar sebaceous (Laily & Sulistyono, 2012).

Merupakan lapisan yang lebih tebal serta mengandung serat kolagen dan elastis untuk menyongkong epidermis. Saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat dan sebaceous, serta folikel rambut berjalan melalui lapisan dermis. Kelenjar sebaceous menyekresikan sebum, suatu cairan berminyak ke dalam folikel rambut (Potter & Perry, 2009).

c) Jaringan Subkutan/Subkutis

Jaringan subkutan merupakan lapisan yang langsung dibawah dermis, batas antara jaringan subkutan dan dermis tidak tegas. Sel-sel

yang terbanyak adalah liposit yang menghasilkan banyak lemak. Jaringan subkutan mengandung saraf, pembuluh darah, limfe, dan di lapisan atas jaringan subkutan terdapat kelenjar keringat (Laily & Sulistyono, 2012).

Mengandung pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan ikat longgar yang terisi sel lemak. Jaringan lemak merupakan penyimpan panas bagi tubuh. Jaringan subkutan juga menyongkong lapisan di atasnya untuk menahan stres dan tekanan. Jaringan subkutan sangat sedikit terdapat pada mukosa mulut. (Potter & Perry, 2009)

2) Fungsi Kulit

Kulit memiliki fungsi perlindungan, sekresi, ekskresi, regulasi suhu, dan sensasi (Potter & Perry, 2009)

a) Perlindungan

Epidermis relatif tidak permeabel terhadap mikroorganisme. Walaupun mikroorganisme berada di permukaan kulit dan folikel rambut, tetapi kekeringan relatif dari permukaan kulit menghambat pertumbuhan bakteri. Sebum menghilangkan bakteri folikel rambut. Ph asam di kulit juga menghambat pertumbuhan bakteri

b) Sensasi

Kulit mengandung organ sensorik untuk nyeri, sentuhan, panas, dingin, dan tekanan.

c) Pengaturan Suhu

Radisi, evaporasi, konduksi, dan konveksi mengatur suhu tubuh.

d) Ekskresi dan Sekresi

Keringat menyebabkan hilangnya panas lewat evaporasi. Sebum melubrikasi kulit dan rambut

3) Perawatan Kulit

Perawatan kulit yang sering dan efektif sangat penting untuk menjaga kulit tetap bersih, utuh dan menghilangkan kotoran minyak yang berlebihan dan bakteri yang berbahaya (Rosdahl & Kowalski, 2012). Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel) (Yunanda, 2012). Kebersihan kulit dan badan harus dijaga dengan cara (Apriliya, 2016):

- a) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, tidak tukar menukar pakaian dengan anak atau orang lain.
- b) Mandi pakai sabun dan air bersih

Sabun menetralkan kondisi asam yang melindungi kulit, menghilangkan minyak yang berlebihan, keringat, sel kulit mati dan kotoran yang memungkinkan pertumbuhan bakteri (Laily & Sulisty, 2012). Mandi dilakukan paling sedikit 2 kali sehari dengan menggosok seluruh bagian tubuh terutama bagian wajah, ketiak, lipatan kulit dan area perinium setiap orang perlu dibersihkan. (Rosdahl & Kowalski, 2012). Tidak mandi dengan air kotor seperti mandi di sungai, kolam dan sebagainya. Mandi dengan air kotor membuat badan kotor, menimbulkan gatal-gatal, penyakit kulit, diare dan lain sebagainya (Yunanda, 2012).

c) Menjaga kebersihan pakaian

Memakai baju bersih badan terasa nyaman dan enak, terlindung dari berbagai infeksi penyakit. Pakaian memberi pengaruh pada kulit. Kulit terlindung dari gesekan, tekanan, menimbulkan panas dan dalam skala tertentu dapat menahan radiasi. Dengan memakai pakaian dapat menimbulkan kehangatan tubuh. Baju atau rok dan celana harus dijaga kebersihannya. Berganti pakaian minimal 1 kali setiap hari. Mencuci segera pakaian yang kotor dengan air bersih dan sabun, serta bilas sampai bersih (Yunanda, 2012).

b. Kebersihan Tangan, Kuku dan Kaki

Kuku, tangan, dan kaki membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah infeksi. Cedera dikulit menimbulkan nyeri serta sangat mengganggu kemampuan klien untuk berjalan dan menyangga beban (Potter & Perry, 2009). Tangan lebih bersifat manipulatif daripada suportif. Ketangkasan tangan sangat banyak karena besarnya rentang gerak antara ibu jari dan jari lainnya. Kondisi yang mengganggu ini akan mengganggu kemampuan perawatan diri seseorang (Potter & Perry, 2009). Tangan merupakan anggota badan dari pergelangan sampai ujung jari tangan (bagian dalamnya disebut telapak tangan). Sebagian besar manusia memiliki dua tangan, biasanya dengan empat jari dan satu ibu jari (Yunanda, 2012). Kuku yang normal tampak transparan, mulus, dan cembung dengan bantalan kuku berwarna merah muda dan ujung putih transparan. Penyakit dapat mengubah bentuk, ketebalan dan kelengkungan kuku. (Potter & Perry, 2010)

1) Struktur Kuku

Kuku merupakan salah satu dermal appendages yang mengandung lapisan tanduk yang terdapat pada ujung-ujung jari tangan dan kaki (Laily & Sulisty, 2012). Kuku merupakan jaringan epitel yang tumbuh dari akar bantalan kuku, berlokasi didalam kulit pada cekungan kuku, tersembunyi oleh lipatan kulit yang disebut kutikula, bagian kulit yang terlihat disebut badan kuku (Potter & Perry, 2010). Berikut ini dapat dijelaskan bagian-bagian kuku sebagai berikut (Laily & Sulisty, 2012):

- a) Matrik kuku : merupakan pembentuk jaringan kuku yang baru
- b) Dinding kuku (nail wall) : merupakan lipatan-lipatan kulit yang menutupi bagian pinggir dan atas
- c) Dasar kuku (nail bed) : merupakan bagian kulit yang ditutupi kuku
- d) Alur kuku (nail groove) : merupakan celah antara dinding dan dasar kuku
- e) Akar kuku (nail root) : merupakan bagian proksimal kuku
- f) Lempeng kuku (nail plate) : merupakan bagian tengah kuku yang dikelilingi dinding kuku
- g) Lunula : merupakan bagian lempeng kuku yang berwarna putih di dekat akar kuku berbentuk bulan sabit, sering tertutup oleh kulit
- h) Epinokium : merupakan dinding kuku bagian proksimal, kulit arinya menutupi bagian permukaan lempeng kuku
- i) Hiponikium : merupakan dasar kuku, kulit arinya di bawah kuku yang bebas (free edge) menebal.

2) Fungsi Kuku

- a) Sebagai pelindung ujung jari
- b) Membantu jari-jari untuk memegang
- c) Sebagai kosmetik/cermin kecantikan (Laily & Sulisty, 2012)

3) Perawatan Kuku, Tangan, dan Kaki

Menjaga kebersihan tangan, kuku dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perorangan. Oleh karena itu, tangan, kuku dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku dan kaki yang kotor. Tangan, kaki dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh (Yunanda, 2012). Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut:

a) Perawatan Kuku

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Kondisi kuku normal dan kuku yang sehat ialah kuku yang tumbuhnya baik, kuat, bersih, halus, dapat memberikan keindahan, transparan, dasar kuku berwarna merah muda (Aziz, 2006). Mengecat kuku terus menerus dapat menyebabkan keratin atau kuku robek (Natalia, 2015).

Perawatan kuku bertujuan menjaga kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat garukan dari kuku (Aziz,

2006). Merawat kuku dapat dilakukan dengan tidak membiarkan kuku panjang dan memotong kuku minimal 1 kali seminggu atau saat kuku terlihat panjang (Yunanda, 2012), dengan cara:

1. Rendam jari kaki dan tangan sebelum memotongnya dalam baskom yang berisi air hangat \pm 2menit untuk melunakkan kuku dan kutikula. Jika kuku sangat kotor, sabun lembut gosok kuku dengan sikat yang lembut untuk membantu menghilangkan dan melepaskan kotoran yang telah terkumpul di bawah kuku (Rosdahl & Kowalski, 2012).
2. Keringkan jari tangan dan kaki secara menyeluruh, karena keadaan yang lembab/basah cenderung menarik dan menyebabkan mikroorganisme (Rosdahl & Kowalski, 2012).
3. Kemudian lakukan pemotongan, potong kuku jari dengan lurus menggunakan gunting kuku (Rosdahl & Kowalski, 2012). Jangan memotong kuku terlalu dekat dengan ujung kulit dan gunting kuku sejajar puncak jari, kemudian rapikan dan bentuk kuku dengan papan pengikir (Potter & Perry, 2009).
4. Urutan memotong kuku tangan :

Mulai dari jari telunjuk tangan kanan, jari tengah, jari manis jari kelingking (tinggalkan ibu jari tangan kanan), kemudian lanjut jari kelingking tangan kiri, jari manis, jari tengah, jari telunjuk, ibu jari tangan kiri, ibu jari tangan kanan (Apriliya, 2016).

5. Urutan memotong kuku kaki :

Mulai dari kanan, lanjut sebelah kiri yaitu kelingking kiri.

Mulai dari kelingking kanan dan bergerak ke jari-jari lain disebelah kiri jari kelingking kanan (Apriliya, 2016).

b) Perawatan Tangan

Perawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga tangan selalu bersih dan bersihkan tangan setiap kali tangan kotor, dengan cuci tangan sesering mungkin karena dengan cuci tangan akan mencegah penyebaran kuman dan virus yang dapat menyebabkan penyakit. Cara mencuci tangan yang baik (Natalia, 2015), yakni:

1. Basahi tangan dengan air dibawah kran atau air mengalir dan gunakan sabun. semua bagian tangan harus terkena air dan sabun, semua permukaan kulit termasuk jari tangan, kuku dan bagian belakang telapak tangan digosok dengan busa sabun dengan 6 langkah:
 - a. Gosok kedua telapak tangan gosok sampai ke ujung jari
 - b. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut, dan sebaliknya
 - c. Telapak dengan telapak dan jari saling terkait
 - d. Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci
 - e. Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri, dan sebaliknya

- f. Jari kiri menguncup, gosok memutar, kekanan dan ke kiri pada telapak kanan, dan sebaliknya
2. Bersihkan / bilas sabun dari kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan tangan dengan tissue / handuk bersih
 3. Kebiasaan mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, setelah dari WC, setelah bepergian atau bermain, setelah memegang atau merawat binatang, sebelum memegang adek bayi dan setelah memegang benda-benda kotor (Yunanda, 2012).
- c) Perawatan Kaki

Kaki memerlukan perawatan yang sama seperti tangan. Terutama pada kuku jari kaki yang panjang dapat mencakar kulit dan kuku jari kaki yang kotor dapat menyebabkan infeksi jika kuku tersebut mencakar kulit (Rosdahl & Kowalski, 2012). Perawatan kaki dan kuku untuk mencegah infeksi, bau kaki, dan cedera jaringan lunak. Integritas kaki dan kuku ibu jari penting untuk mempertahankan fungsi normal kaki sehingga orang dapat berdiri atau berjalan dengan nyaman (Natalia, 2015).

Perawatan kulit dilakukan untuk melindungi kaki dan kuku dari cedera (Potter & Perry, 2009), dengan cara:

- Menjaga kaki tetap dalam keadaan kering dan bersih Mencuci kaki secara teratur dan kuku kaki dijaga kebersihannya. Mencuci kaki dilakukan pada saat kaki kotor, pulang dari bermain/berpergian dan sebelum tidur.

- Menggunakan alas kaki (sendal/sepatu) yang pas, hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa menyebabkan katimumul (kulit ari menjadi mengeras, menebal, membengkak pada ibu jari kaki dan akhirnya melepuh) (Laily & Sulisty, 2012). Di tempat yang kotor harus memakai alas kaki atau sepatu.

2.1.6 Personal Hygiene Pada Anak Prasekolah

Kulit pada masa anak usia 1-3 tahun sudah lebih ketat sehingga resistensi terhadap infeksi dan iritasi lebih baik. Namun anak menjadi lebih aktif dan belum memiliki kebiasaan higienis sehingga orang tua dan pengasuh harus mulai mengajarkan kebiasaan ini. (Potter & Perry, 2009). Banyak anak beresiko menderita beberapa jenis infeksi kulit pada masa kanak-kanak; dekat dengan anak-anak lain / orang dewasa melalui sekolah, bermain dan di rumah meningkatkan kemungkinan penyebaran infeksi kulit (Sladden & Johnston, 2005). Kondisi kulit kronis seperti eksim atopik dapat terjadi pada masa kanak-kanak. Menurut National Institute For Health And Clinical Excellence (NICE; 2007), anak yang mengalami eksim sering juga akan mengalami alergi dan asma. Tingkat keparahan kondisinya dapat bervariasi, banyak kejadian eksim masa kanak-kanak jelas atau membaik secara signifikan menjelang dewasa (Digwall, 2010).

Mandi dan bermain adalah bagian normal perkembangan anak (Roberts, 2008) dan keselamatan menjadi perhatian utama. Anak-anak tidak boleh ditinggal sendirian di kamar mandi setiap saat, meskipun anak-anak yang lebih tua dapat diawasi lebih diam-diam. Orangtua atau pengasuh anak mungkin

dengan senang hati membantu mandi, karena ini lebih akrab bagi anak. Penting untuk menilai pemahaman anak tentang batasan sementara mandi yang kondisinya mungkin mendikte. Misalnya anak dengan plester gips akan membutuhkan pengawasan untuk memastikan agar pemeran tidak basah (Digwall, 2010).

Tulang metatarsal (salah satu dari lima tulang silinder yang membentang dari tumit (tarsus) sampai jari kaki di setiap kaki) terbentuk, namun tidak tetap pada usia ini. Sepatu yang kurang pas pada usia ini dapat menyebabkan masalah kaki kronis di masa dewasa. Sepatu harus lurus saat dilihat dari bawah dan pas. Anak-anak harus mengukur kakinya setiap tiga bulan dan harus ada jempol lebar antara ujung jari kaki terpanjang. Kelainan kaki jarang terjadi pada masa kanak-kanak, karena bahkan efek sepatu yang tidak pas tidak terlihat sampai di kemudian hari (Digwall, 2010).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil yang didapatkan dari proses penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan rabaan terhadap suatu objek. menurut teori adaptasi roy, stimulus yang berupa informasi akan menjadi umpan balik terhadap stimulus kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Belajar berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan (Nursalam, 2008). Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan, atau

tulsisan yang merupakan stimulasi dari pertanyaan. pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007)..

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan tercakup dalam 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi .

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan pemberian pendidikan kesehatan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Paham (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus paham dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan atas materi atau objek yang diketahui dan dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi

dapat diartikan sebagai penggunaan materi yang dipelajari atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan, memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga

pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengukuran

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi dan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Menurut Arikunto dalam Wawan dan dewi (2010), tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuesioner < 56 % benar)

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 2007). Sikap adalah penilaian atau bisa berupa pendapat

seseorang terhadap stimulus atau objek (objek dalam hal ini adalah masalah kesehatan) (Azwar, 2009). Sikap menunjukkan adanya reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang diberikan. Penentuan sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan dan emosi orang tersebut. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

Sifat sikap dibedakan menjadi 2 :

- 1) Sikap negatif yaitu : sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada
- 2) Sikap positif yaitu : sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.

4) Media massa

Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.

6) Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

2.3.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.5 Pengukuran Sikap

Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran dengan menggunakan skala Guttman hanya akan ada dua jawaban, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “setuju-tidak setuju”, dan lain-lain. Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas tentang

permasalahan yang dipertanyakan. Penilaian pada skala Guttman untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan jika tidak setuju diberi skor 0.

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Soekidjo, 2003). Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan seseorang. Unsur-unsur pendidikan (Soekidjo, 2003) yakni:

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan)
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan didalam bidang kesehatan. Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka

masyarakat harus mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, dsb) (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup yang sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha (2002) dalam Jayanti (2012))

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk merubah perilaku peserta didik dengan tujuan untuk peningkatan status kesehatan dan mengubah perilaku seseorang sebagai upaya peningkatan status kesehatan (Sumijatun, 2005).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu upaya pembelajaran yang bertujuan untuk merubah perilaku orang lain sebagai upaya meningkatkan status kesehatan.

2.4.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2007):

a. Sasaran Primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi: kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan

sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran Sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial.

c. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2007). pendidikan kesehatan berbeda dengan penyuluhan

kesehatan, pendidikan kesehatan adalah suatu proses terjadinya perubahan perilaku sehingga memerlukan waktu yang relatif lama. oleh karena itu mungkin tidak cukup 1 kali pertemuan perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan (Supartini, 2004). Menurut penelitian (Eka, 2016) pendidikan kesehatan kebersihan diri diberikan sebanyak 3 kali dapat merubah pengetahuan, sikap dan tindakan kebersihan perorangan anak menjadi baik.

a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini. Bentuk pendekatan ini, antara lain:

1) Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance and Counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima

perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode wawancara adalah persiapan dan pelaksanaan.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a) Diskusi Kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain Peran (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan dsajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Pendidikan Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa. Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. contohnya

ceramah umum, yaitu dilakukan pada acara tertentu, misalnya Hari Kesehatan Nasional, serta pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui elektronik baik televisi maupun radio.

2.4.4 Alat Bantu / Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan mempergakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) (Notoatmodjo, 2003), yakni:

a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk:

1. Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
2. Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
 - a) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dsb.
 - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dsb.

b. Alat-alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, dsb.

c. Alat bantu lihat-dengar, alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan audio visual aids (AVA), seperti televisi, video cassette, dsb.

Di samping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

- a. **Alat peraga yang complicated (rumit)**, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b. **Alat peraga yang sederhana**, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, keleng bekas, kertas koran, dsb.

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan kaeran alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 (Soekidjo, 2003), yakni:

1. Media Cetak

Suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tatawarna. Contoh dari media cetak adalah *booklet*, *guideline* (buku panduan), *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, *rubrik* dan poster.

2. Media Elektronika

Suatu media yang bersifat dinamis, karena dapat menampilkan berbagai informasi yang bisa didengar dan dilihat dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika. Contoh dari media elektronika adalah televisi, radio, video, *slide* dan *film strip*.

3. Media Luar Ruang

Media yang digunakan dalam penyampaian pesan di luar ruangan, secara umum biasanya dilakukan melalui media cetak dan elektronika secara statis. Contoh dari media luar ruangan adalah papan, reklame, spanduk, pametan, *banner*, dan televisi layar lebar.

2.5 Media Pembelajaran Audiovisual

2.5.1 Pengertian

Menurut Wina Sanjaya (2010) secara umum media merupakan kata jamak dari medium, yang berarti perantara atau pengantar. Kata media berlaku untuk berbagai kegiatan atau usaha, seperti media dalam penyampaian pesan, media pengantar magnet atau panas dalam bidang teknik. Istilah media juga digunakan dalam bidang pengajaran atau pendidikan sehingga istilahnya menjadi media pendidikan atau media pembelajaran. Media pembelajaran merupakan perantara untuk menyampaikan pesan atau informasi yang sangat dibutuhkan dalam proses pembelajaran agar memudahkan dalam penyampaian materi pembelajaran dan memudahkan siswa untuk menerima materi pembelajaran dan dapat merangsang minat siswa untuk belajar serta membantu guru dan siswa dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pembelajaran (Kholid,2014).

Media audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media Audiovisual merupakan sebuah alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam

menularkan pengetahuan, sikap, dan ide. Media audio visual mempunyai unsur suara dan unsur gambar, jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran (Jurnalgo, 2017).

Informasi akan tersimpan sebanyak 20% jika disampaikan melalui media visual, 50% bila disampaikan melalui media audiovisual Notoatmodjo (2007). Terkait efektivitas media audio visual, pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (sekitar 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain. Semakin banyak pancaindera yang dirangsang maka masuknya informasi akan semakin mudah. Media audio visual memberikan rasangan melalui mata dan telinga. Perpaduan saluran informasi melalui mata yang mencapai 75% dan telinga 13% akan memberikan rangsangan yang cukup baik sehingga dapat memberikan hasil yang optimal (Maulana, 2009)

2.5.2 Karakteristik Media Audio Visual

Karakteristik media audio-visual adalah memiliki unsur suara dan unsur gambar. Alat-alat audio visual merupakan alat-alat “audible” artinya dapat didengar dan alat-alat yang “visible” artinya dapat dilihat. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi dua jenis media yaitu media audio dan visual.

Pengajaran melalui audio-visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Karakteristik atau ciri-ciri utama teknologi media audio-visual adalah sebagai berikut:

- a. Mereka biasanya bersifat linier;
- b. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis;
- c. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya;
- d. Mereka merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak;
- e. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif;
- f. Umumnya mereka berorientasi kepada guru dengan tingkat pelibatan interaktif murid yang rendah.

2.5.3 Kelebihan dan Kelemahan Media Audio Visual

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran memiliki kelebihan dan kelemahan begitu pula dengan media audio visual. Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kelebihan dan kelemahan media audio visual dalam pembelajaran sebagai berikut.

- a. Kelebihan media audio visual:
 - 1) Mereka dapat melengkapi pengalaman dasar siswa.
 - 2) Mereka dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
 - 3) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi audio visual menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.

- 4) Materi yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.
- 5) Dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.

b. Kelemahan media audio visual:

- 1) Pengadaan audio visual umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- 2) Tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video atau film tersebut.
- 3) Materi (video atau film) yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kelebihan dan kelemahan media audio visual yang berupa film dan video bukan merupakan suatu kendala dalam proses pembelajaran.

2.5.4 Jenis-Jenis Media Audio Visual

Media audio visual terdiri atas audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slide), film rangkai suara. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette. Dan dilihat dari segi keadaannya, media audio visual dibagi menjadi audio visual murni yaitu unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film audio cassette. Sedangkan audio visual tidak murni yaitu unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai

suara yang unsur gambarnya bersumber dari slide proyektor dan unsur suaranya berasal dari tape recorder.

2.5.6 Manfaat Media Pembelajaran Audiovisual

Manfaat menggunakan audio visual dalam pembelajaran adalah sebagai berikut (Susilana & Riyana 2009) :

- a. Mempermudah dalam menyampaikan dan menerima pembelajaran atau informasi serta dapat menghindarkan salah pengertian.
- b. Mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak, hal ini disebabkan karena sifat audio visual yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat anak tertarik dan mempunyai keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
- c. Mengekalkan pengertian yang didapat, karena selain bisa menampilkan gambar, grafik, diagram ataupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) dapat mempercepat daya serap peserta didik dalam memahami pelajaran yang disampaikan.
- d. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, siswa dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak membosankan para siswa

Media pembelajaran dapat mempertinggi proses belajar siswa yaitu berdasarkan :

a. Manfaatnya

- 1) Pengajaran lebih menarik perhatian siswa, sehingga menumbuhkan motivasi belajar.
- 2) Bahan pengajaran lebih jelas maknanya, sehingga dapat menguasai tujuan pembelajaran dengan baik.
- 3) Metode pengajaran akan bervariasi.
- 4) Siswa dapat lebih banyak melakukan aktivitas belajar, seperti mengamati, melakukan, mendemonstrasikan dan lain-lain.

b. Taraf berpikir siswa

Dimulai dari taraf berfikir konkret menuju abstrak, dimulai dari yang sederhana menuju berfikir yang kompleks. Sebab dengan adanya media pengajaran hal-hal yang abstrak dapat dikonkretkan, dan hal-hal yang kompleks dapat disederhanakan. Itulah beberapa alasan mengapa media pembelajaran dapat mempertinggi keberhasilan dalam proses belajar mengajar.

2.6 Anak Usia Prasekolah

2.6.1 Pengertian

Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu di rangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Supartini, 2004). Anak usia prasekolah mereka biasa mengikuti program prasekolah dan kinderganten. Sedangkan di Indonesia pada umumnya mereka mengikuti program tempat penitipan anak 3 – 5 tahun dan kelompok bermain

atau *Play Group* (usia 3 tahun), sedangkan pada anak usia 4 – 6 tahun biasanya mereka mengikuti program taman kanak-kanak. (Patmonodewo 2003).

2.6.2 Ciri-ciri Anak Prasekolah

Teori Snowman mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak (Padmonodewo 2008)

a. Ciri Fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Seiring meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi, maupun tenaganya, memungkinkan anak untuk lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tua. Penampilan atau gerak-gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya.

Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan sendiri. Setelah melakukan berbagai kegiatan, anak usia prasekolah membutuhkan istirahat yang cukup. Anak usia prasekolah juga sering mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan perhatiannya pada objek-objek yang kecil ukurannya. Walaupun tubuh anak ini lentur, tetapi tengkorak kepala mereka masih lunak. Selain itu, walaupun anak laki-laki lebih besar, akan tetapi anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang praktis.

b. Ciri Sosial

Pada usia anak pra-sekolah (terutama mulai usia 4 tahun), perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai

aktif berhubungan dengan teman sebayanya. Tanda-tanda perkembangan sosial pada tahap ini adalah;

- 1) Anak mulai mengetahui aturan-aturan (lingkungan keluarga/lingkungan bermain).
- 2) Sedikit-sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan.
- 3) Anak makin menyadari akan kepentingan diri dan kepentingan orang lain.
- 4) Anak sudah bisa bersosialisasi (bermain) dengan anak-anak yang lain (*peer group*)

Mereka umumnya dapat cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang biasa dipilih biasanya yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

c. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak prasekolah sering terjadi, mereka seringkali memperebutkan perhatian guru atau orang sekitar.

d. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaliknya anak diberi kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik. Kompetensi anak juga perlu dikembangkan melalui interaksi, minat, kesempatan, memahami dan kasih sayang.

3.6.3 Perkembangan Anak Berdasarkan DDST

a. Pengertian

DDST (Denver Development Screening Test) adalah salah satu metode screening terhadap kelainan perkembangan anak. DDST berfungsi digunakan untuk menaksir perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak umur 1 bulan sampai 6 tahun.

b. Aspek-Aspek Perkembangan DDST

Dalam DDST terdapat 125 tugas-tugas perkembangan dimana semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan (Soetjningsih, 2013) yang meliputi :

a. Personal Social (Perilaku Sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Fine Motor Adaptive (Gerakan Motorik Halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu.

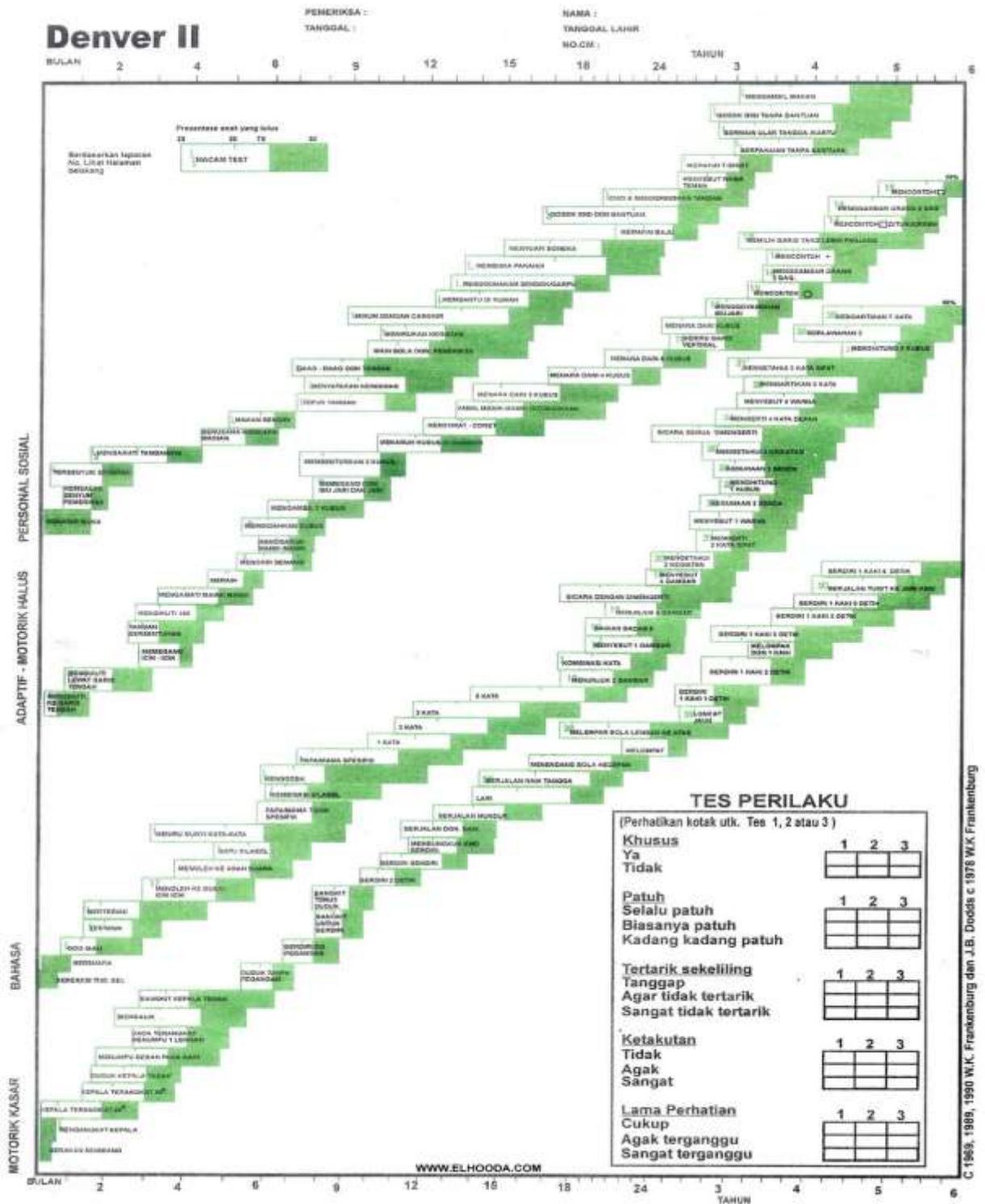
c. Language (Bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

d. Gross Motor (Gerak Motorik Kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Aspek perkembangan berdasarkan DDST tersebut dapat dilihat dalam lembar DDST Denver II berikut:



Pada anak usia prasekolah aspek perkembangan anak yang sudah dicapai berdasarkan DDST Denver II, antara lain pada perkembangan personal sosial adalah anak sudah mampu untuk menirukan kegiatan, membuka pakaian, memakai baju, cuci dan mengeringkan tangan, memakai t-shirt, berpakaian tanpa bantuan, gosok gigi tanpa bantuan. pada perkembangan motorik halus adalah anak sudah mampu mencontoh atau meniru. pada perkembangan bahasa adalah anak sudah mampu mengetahui apa yang dibicarakan, bicara semua dapat dimengerti, dan dapat mengartikan kata.

2.6.4 Aspek Perkembangan Anak Prasekolah

Menurut Potter & Perry (2005) Perkembangan kognitif dan psikososial terjadi sangat cepat pada masa usia prasekolah.

a. Perkembangan Kognitif

Kognitif seringkali diartikan sebagai kecerdasan atau berfikir. Kognitif adalah pengertian yang luas mengenai berfikir dan mengamati, jadi merupakan tingkah laku-tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh pengetahuan atau yang dibutuhkan untuk menggunakan pengetahuan. Perkembangan kognitif menunjukkan perkembangan dari cara anak berfikir. Kemampuan anak untuk mengkoordinasikan berbagai cara berfikir untuk menyelesaikan berbagai masalah dapat dipergunakan sebagai tolok ukur pertumbuhan kecerdasan (Patmonodewo, 2008).

Perkembangan kognitif pada anak dijelaskan dengan berbagai teori dengan berbagai peristilahan. Pandangan aliran tingkah laku (behaviorisme) berpendapat bahwa pertumbuhan kecerdasan melalui terhimpunnya

informasi yang makin bertambah. Sedangkan aliran ‘interactionist’ atau ‘developmentalis’, berpendapat bahwa pengetahuan berasal dari interaksi anak dengan lingkungan anak. Selanjutnya dikemukakan bahwa perkembangan kecerdasan dipengaruhi oleh faktor kematangan dan pengalaman. Perkembangan kognitif dinyatakan dengan pertumbuhan kemampuan merancang, mengingat, dan mencari penyelesaian masalah yang dihadapi (Patmonodewo, 2008).

Massa prasekolah memiliki kemajuan pada perkembangan, pada periode 4-6 tahun usia ini sebagai usia penting bagi perkembangan intelegensi permanen dirinya, mereka juga mampu menyerap informasi yang tinggi. pada usia ini orang tua dan keluarga serta lingkungan harus memberikan stimulus sebaik mungkin. Stimulus positif dari luar dimaksudkan agar perkembangan otak dapat berkembang dengan optimal karena pada periode inilah kondisi anak dapat menginternalisasi dan memahami lingkungan dengan optimal. Hal tersebut dikarenakan pada periode ini anak-anak akan menentukan keberhasilan dalam tumbuh kembang anak yang optimal. Hal tersebut didukung oleh Hurlock (2000) mengatakan bahwa anak-anak mencapai kematangan intelektual sebanyak 50% ketika berumur 4 tahun, sedangkan mencapai angka 80% saat usia 8 tahun dan kematangan intelektual mencapai 100% saat usia 18 tahun (Saputri, 2015).

Usia prasekolah yaitu tepatnya usia 4-6 tahun perkembangan otak anak mencapai 50%, apabila dalam usia tersebut otak anak tidak mendapat stimulasi yang optimal dari luar, maka perkembangan otak pun tidak akan

maksimal. Apabila otak anak tidak terstimulasi dengan baik, perkembangan kognitifnya pun akan mengalami penurunan bahkan akan terjadi penyusutan 20-30% dari ukuran normalnya. Akibat dari penyusutan perkembangan kognitif tersebut maka perkembangan kognitifnya tidak sesuai usianya (Hasan, 2009).

Perkembangan kognitif anak prasekolah termasuk dalam pertengahan tahap piaget, yaitu tahapan praoperasional adalah fungsi simbolik. Dalam periode sensorimotor anak-anak belajar melalui indra dan tindakannya. Meskipun telah sampai akhir dari tahap sensorimotor, yaitu sub tahap keenam, mereka tetap belajar melalui tindakan, belum berhenti (Patmonodewo, 2008).

Pada tahapan praoperasional fungsi simbolik adalah kemampuan anak menggunakan representasi mental (kata-kata, angka, atau gambar). Tanpa simbol-simbol, individu tidak dapat berkomunikasi secara verbal, membuat perubahan, membaca peta, atau mengenali foto-foto. Simbol-simbol bisa membantu seorang anak untuk mengingat dan berpikir tentang sesuatu yang tidak hadir secara fisik. Penggunaan simbol bagi anak pada tahap ini tampak dalam lima gejala berikut:

- 1) Imitasi tidak langsung: Anak mulai dapat menggambarkan sesuatu hal yang dialami atau dilihat, yang sekarang bendanya sudah tidak ada lagi. Jadi pemikiran anak sudah tidak dibatasi waktu sekarang dan tidak pula dibatasi oleh tindakan-tindakan indrawi sekarang.
- 2) Permainan Simbolis: Sifat permainan simbolis ini juga imitatif, yaitu anak mencoba meniru kejadian yang pernah dialami.

- 3) Menggambar: Pada tahap ini merupakan jembatan antara permainan simbolis dengan gambaran mental. Unsur pada permainan simbolis terletak pada segi “kesenangan” pada diri anak yang sedang menggambar. Sedangkan unsur gambaran mentalnya terletak pada “usaha anak untuk memulai meniru sesuatu yang riil”.
- 4) Gambaran Mental: Merupakan penggambaran secara pikiran suatu objek atau pengalaman yang lampau. Gambaran mental anak pada tahap ini kebanyakan statis. Anak masih mempunyai kesalahan yang sistematis dalam menggambarkan kembali gerakan atau transformasi yang ia amati.
- 5) Bahasa Ucapan: Anak menggunakan suara atau bahasa sebagai representasi benda atau kejadian. Melalui bahasa anak dapat berkomunikasi dengan orang lain tentang peristiwa kepada orang lain.

1) Teori Kognitif Jean Piaget

Cognitive berasal dari kata *cognition* yang padanannya *knowing*, berarti mengetahui. Dalam arti yang luas *cognitive* (kognisi) ialah perolehan, penataan, dan penggunaan pengetahuan. Dalam perkembangan selanjutnya, istilah kognitif menjadi populer sebagai salah satu domain atau wilayah / ranah psikologis manusia yang meliputi setiap perilaku mental yang berhubungan dengan pemahaman, pertimbangan, pengolahan informasi, pemecahan masalah, kesengajaan, dan keyakinan.

Teori perkembangan kognitif Piaget adalah salah satu teori yang menjelaskan bagaimana anak beradaptasi dan menginterpretasikan dengan objek dan kejadian-kejadian sekitarnya. Bagaimana cara anak mengelompokkan objek-objek untuk mengetahui persamaan-persamaan

dan perbedaan-perbedaannya, untuk memahami penyebab terjadinya perubahan dalam objek-objek dan peristiwa-peristiwa dan untuk membentuk perkiraan tentang objek-objek dan peristiwa tersebut.

Teori ini mengatakan bahwa belajar tidak sekedar melibatkan hubungan antara stimulus dan respon, melainkan tingkah laku seseorang ditentukan oleh persepsi serta pemahamannya tentang situasi yang berhubungan dengan tujuan belajarnya. Teori kognitif juga menekankan bahwa bagian-bagian dari suatu situasi saling berhubungan dengan seluruh konteks situasi tersebut. Teori ini berpandangan bahwa belajar merupakan suatu proses internal yang mencakup ingatan, pengolahan informasi, emosi, dan aspek-aspek kejiwaan lainnya. Belajar merupakan aktivitas yang melibatkan proses berpikir yang sangat kompleks (Hendrowati 2015).

2) Teori Belajar Kognitif Piaget

Dalam proses pembentukan pengetahuan tidak muncul secara tiba-tiba, terdapat proses yang terjadi dalam proses pembentukan pengetahuan dalam perkembangan dan pertumbuhan kognitif anak. Piaget menjelaskan bahwa struktur kognitif yang dimiliki seseorang terjadi karena proses adaptasi. Adaptasi adalah proses penyesuaian skemata dalam merespon lingkungan melalui dua proses yang tidak dipisahkan, yaitu asimilasi dan akomodasi. Dalam proses adaptasi, Piaget mengemukakan empat dasar yaitu skemata, asimilasi, akomodasi, dan keseimbangan (Ekuilibrium) (Khadijah, 2016).

Dalam memahami dunia anak secara aktif, anak-anak menggunakan skema (kerangka kognitif atau kerangka referensi). Sebuah skema adalah konsep atau kerangka yang eksis di dalam pikiran individu yang di pakai untuk mengorganisasikan dan mengintreprestasikan informasi. Skema bisa merentang mulai dari skema sederhana sampai skema kompleks. Minat piaget terhadap skema difokuskan pada bagian anak mengorganisasikan dan memahami pengalaman mereka (Khadijah, 2016).

Piaget mengemukakan bahwa seorang individu dalam hidupnya akan selalu berinteraksi dengan lingkungan, dimana dalam interaksi ini akan memperoleh **Skemata** yaitu skema yang berupa kategori pengetahuan yang membantu dalam mengintrepretasi dan memahami dunia. Skema juga menggambarkan tindakan baik secara mental maupun fisik yang terlibat dalam memahami dunia. Skema juga menggambarkan tindakan baik secara mental maupun fisik yang terlibat dalam memahami atau mengetahui sesuatu. Sehingga dalam pandangan piaget, skema mencakup baik kategori pengetahuan maupun proses perolehan pengetahuan ini. Seiring dengan pengalamannya mengeksplorasi lingkungan, informasi yang baru didapatnya digunakan untuk memodifikasi, menambah atau mengganti skema yang sebelumnya ada (Khadijah, 2016).

Selanjutnya berlanjut kepada **Asimilasi** yaitu proses menambahkan informasi baru kedalam skema yang telah ada, proses ini bersifat subjektif karena seseorang akan cenderung memodifikasi pengalaman

atau informasi yang diperoleh agar dapat masuk ke dalam skema yang telah ada sebelumnya. Kemudian **Akomodasi** yaitu bentuk penyesuaian lain yang melibatkan perubahan atau penggantian skema akibat adanya informasi baru yang tidak sesuai dengan skema yang telah ada. Dalam proses ini terdapat pula pemunculan skema yang baru sama sekali. Melalui proses kedua penyesuaian tersebut dilakukan secara individu karena ingin mencapai keadaan terakhir dalam proses ini yaitu **Ekuilibrum**, adalah kemampuan yang mengatur dalam diri individu agar ia mampu mempertahankan keseimbangan dan menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. Seseorang akan selalu berupaya agar keadaan seimbang tersebut selalu tercapai dengan menggunakan kedua proses penyesuaian tersebut akan mampu mengaktifkan siswa dalam pembelajaran sehingga dapat meningkatkan pemahaman materi dan akan berpengaruh terhadap hasil belajar siswa (Khadijah, 2016).

b. Perkembangan Psikososial

Fase perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah adalah inisiatif vs rasa bersalah. Perkembangan ini diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan bereksplorasi terhadap lingkungannya. Anak belajar mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan. Inisiatif berkembang dengan teman sekelilingnya. Kemampuan anak berbahasa meningkat. Anak mulai menuntut untuk melakukan tugas. Hasil akhir yang diperoleh adalah menghasilkan suatu prestasinya.

Dunia pra-sekolah akan mengenalkan anak kepada lingkungan di luar keluarga. Mereka akan bertemu dengan anak lainnya dan orang dewasa.

Rasa ingin tahu akan menyebabkan mereka menjelajahi lingkungan dengan aktif, membangun keterampilan baru, dan menjalin persahabatan baru. Anak prasekolah memiliki banyak energi yang memungkinkan mereka melakukan banyak aktivitas. Rasa bersalah akan timbul jika mereka merasa telah melangkahi batas kemampuannya dan jika merasa telah bertingkah laku salah. Para anak yang menginginkan saudaranya meninggal saat marah akan merasakan rasa bersalah jika saudara tersebut jatuh sakit. Mereka harus mengetahui fakta bahwa rasa 'ingin' tersebut tidak akan membuat keinginannya terjadi.

Perasaan bersalah juga akan timbul pada anak jika anak tidak mampu berpretasi. Rasa bersalah dapat menyebabkan anak kurang bersosialisasi, lebih marah, mengalami regresi, yaitu kembali ke perkembangan sebelumnya, misalnya mengompol dan menghisap jempol. Erikson menyarankan agar orangtua membantu anak mencapai keseimbangan antara inisiatif dan rasa bersalah dengan cara mengizinkan mereka melakukan berbagai kegiatan sendiri sambil menetapkan batasan yang tegas dan memberikan petunjuk (Potter & Perry, 2005)

2.6.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Nursalam (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu: keturunan, nutrisi, hubungan interpersonal, tingkat sosial ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stres pada masa kanak-kanak dan pengaruh media, pola asuh orang tua.

a. Keturunan

Karakteristik yang diturunkan mempunyai pengaruh besar pada perkembangan jenis kelamin anak, yang ditentukan oleh seleksi acak pada waktu konsepsi, mengarahkan pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Jenis kelamin dan determinan keturunan lain secara kuat mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan dan laju perkembangan untuk mendapatkan hasil akhir tersebut. Terdapat hubungan yang besar antara orang tua dan anak dalam hal sifat seperti tinggi badan, berat badan dan laju pertumbuhan. Kebanyakan karakteristik fisik, termasuk pola dan bentuk gambaran, bangun tubuh dan keganjilan fisik diturunkan dan dapat mempengaruhi cara pertumbuhan dan integrasi anak dengan lingkungan.

b. Faktor Neuroendoktrin

Penelitian menunjukkan kemungkinan adanya pusat pertumbuhan dalam region hipotalamik yang bertanggungjawab untuk mempertahankan pola pertumbuhan yang ditetapkan secara genetic. Beberapa hubungan fungsional diyakini diantara hipotalamus dan system endokrin yang mempengaruhi pertumbuhan.

c. Nutrisi

Nutrisi mungkin merupakan satu-satunya pengaruh paling penting pada pertumbuhan. Faktor diet mengatur pertumbuhan pada semua tahap perkembangan dan efeknya ditunjukkan pada cara yang beragam dan rumit, selama masa bayi dan kanak-kanak. Kebutuhan kalori relative besar dibuktikan oleh peningkatan tinggi dan berat badan.

d. Hubungan Interpersonal

Hubungan dengan orang terdekat memainkan peran penting dalam perkembangan terutama dalam perkembangan emosi, intelektual dan kepribadian, terutama dalam perkembangan emosi, intelektual dan kepribadian tidak hanya kualitas dan kuantitas kontak dengan orang lain yang memberi pengaruh pada anak yang sedang berkembang tetapi luasnya rentang kontak penting untuk pembelajaran dan perkembangan kepribadian yang sehat.

e. Tingkat Sosioekonomi

Tingkat sosioekonomi keluarga mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan. Pada semua usia anak dari kelas atas dan menengah mempunyai tinggi lebih dari anak keluarga dengan strata ekonomi rendah. Keluarga dari sosioekonomi rendah kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi yang membantu perkembangan optimal anak.

f. Penyakit

Perubahan pertumbuhan dan perkembangan adalah satu manifestasi klinis dalam sejumlah gangguan hereditas. Gangguan pertumbuhan terutama terlihat pada gangguan skeletal, seperti berbagai bentuk duarfisme dan sedikitnya satu anomaly kromosom (sindrom turner) banyak gangguan metabolisme seperti riketsia resisten-vitamin D, mukopolisakaridosis, dan berbagai gangguan lain, kecenderungannya adalah kearah persentil atas tinggi badan. Gangguan apapun yang dicirikan dengan ketidakmampuan

untuk mencerna dan mengabsorpsi nutrisi tubuh akan memberi efek merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan

g. Bahaya Lingkungan

Bahaya dilingkungan adalah sumber keawatiran pemberi asuhan kesehatan dan orang lain yang memperhatikan kesehatan dan keamanan cedera fisik paling sering terjadi akibat bahaya lingkungan, dan berkaitan dengan usia bahaya khusus dan ketidakmampuan fisik. Anak beresiko tinggi mengalami cedera akibat resiko kimia dan ini berhubungan dengan potensi kardiogenik, efek enzimatik dan akumulasi. Agens berbahaya yang paling sering dikaitkan dengan resiko kesehatan adalah bahan kimia dan radiasi.

h. Stress Pada Masa Kanak-Kanak

Meskipun semua anak mengalami stres beberapa anak muda tampak lebih rentan dibanding yang lain. Usia anak temperamen situasi hidup dan status kesehatan mempengaruhi kerentanan reaksi dan kemampuan mereka mengatasi stres. Orang tua dapat mencoba untuk mengenali tanda stres untuk membantu anak menghadapi stres sebelum menjadi berat.

i. Pengaruh Media Massa

Media dapat memberi pengaruh besar pada perkembangan anak, media memberi anak suatu cara untuk memperluas pengetahuan mereka tentang dunia tempat mereka hidup dan berkontribusi untuk mempersempit perbedaan antar kelas. Anak dapat mengidentifikasi secara dekat orang atau karakter yang digambarkan dalam materi bacaan, film, video dan program televisi serta iklan.

2.7 Taman Kanak-Kanak (TK)

2.7.1 Pengertian

Taman Kanak-Kanak (TK) adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 4 tahun sampai memasuki pendidikan dasar. Pendidikan prasekolah adalah pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak didik diluar lingkungan keluarga sebelum memasuki pendidikan dasar, yang diselenggarakan di jalur pendidikan sekolah atau pendidikan luar sekolah.

2.7.2 Hakikat TK

Taman kanak-kanak memberi kemungkinan kepada anak didiknya untuk mengembangkan seluruh aspek perkembangannya; memupuk sifat dan kebiasaan yang baik, menurut falsafah bangsa Indonesia; mempunyai kemampuan dasar yang diperlukan untuk belajar pada kelas selanjutnya.

2. Tujuan TK

Membentuk manusia Pancasila sejati, yang bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, yang cakap, sehat dan terampil, serta bertanggung jawab terhadap Tuhan, masyarakat dan negara, sedangkan tujuan khususnya:

- a. Memberi kesempatan kepada anak untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik maupun psikologisnya dan mengembangkan potensi-potensi yang ada padanya secara optimal sebagai individu yang unik.
- b. Memberi bimbingan yang seksama agar anak memiliki sifat dan kebiasaan yang baik, sehingga mereka dapat diterima oleh masyarakat.
- c. Mencapai kematangan mental dan fisik yang dibutuhkan agar dapat melanjutkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

2.7.3 Kurikulum TK

Kurikulum adalah, seluruh usaha / kegiatan sekolah untuk merangsang anak supaya belajar, baik di dalam maupun diluar kelas. Anak tidak terbatas dari apa yang diberikan disekolah saja. Seluruh aspek pengembangan anak dijangkau dalam kurikulum ini, baik aspek fisik, intelektual, sosial maupun emosional segala pengalaman dan pengaruh yang bercorak pendidikan yang diperoleh anak di sekolah. Program kegiatan TK merupakan satu kesatuan program kegiatan belajar yang utuh. Program kegiatan ini berisi bahan-bahan pembelajaran yang disusun menurut pendekatan tematik. Dengan demikian bahan tersebut merupakan tema-tema yang dikembangkan lebih lanjut oleh guru menjadi program kegiatan pembelajaran operasional. Tema-tema yang digunakan dalam program kegiatan belajar TK kelompok A dan B, adalah: aku, panca indra, keluargaku, rumah, sekolah, makanan, kendaraan, makanan dan minuman, pakaian, kebersihan, kesehatan dan keamanan, binatang, tanaman, kendaraan, pekerjaan, rekreasi, air dan udara, api, negaraku, alat komunikasi, gejala alam, matahari, bulan dan bintang, kehidupan di kota, desa, pesisir dan pegunungan.

Lama pendidikan di TK, satu atau dua tahun sesuai dengan usia anak. Jika suatu TK memilih program satu tahun, TK tersebut dapat menyelenggarakan kelompok A atau kelompok B. Jika memilih program 2 tahun, maka TK tersebut menyelenggarakan Kelompok A dan Kelompok B yang lamanya masing-masih satu tahun (TK A untuk anak usia 4-5 tahun, TK B untuk anak usia 5-6 tahun). Sebagai upaya memperluas kesempatan belajar bagi anak usia prasekolah di taman kanak-kanak, maka partisipasi masyarakat

dalam penyelenggaraan TK terus terdorong. Cara tersebut ditempuh dengan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mendirikan TK.

Dalam pelaksanaan pendidikan TK dinyatakan bahwa:

- a. TK adalah salah satu bentuk pendidikan sekolah yang bertujuan untuk membantu meletakkan dasar arah perkembangan sikap, perilaku, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta yang diperlukan oleh anak didik dalam menyesuaikan diri dengan keluarganya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya
- b. Pelaksanaan pendidikan di TK menganut prinsip bermain sambil belajar atau belajar seraya bermain, karena dunia anak adalah dunia bermain.

Taman kanak-kanak merupakan tempat bermain sambil belajar, pendidikan yang diberikan di TK adalah usaha atau kegiatan persiapan membaca dan menulis permulaan serta berhitung atau matematika. Dalam kegiatan ini TK dibatasi pada usaha meletakkan dasar-dasar kesanggupan membaca, menulis, dan berhitung atau matematika. Setelah anak mengikuti program pendidikan TK, anak diharapkan telah memiliki kesanggupan-kesanggupan dan pengetahuan tertentu yang memungkinkan ia dapat mengikuti pelajaran permulaan membaca, menulis dan berhitung atau matematika tanpa banyak kesulitan. Kegiatan-kegiatan di atas harus dilakukan dengan menyenangkan misalnya melalui bernyayi, bermain, mengucapkan syair, pengenalan menulis, dan berhitung sambil melihat gambar-gambar yang sesuai dengan minat anak.

Pendidikan prasekolah memperhatikan beberapa prinsip pendidikan, antara lain:

- a. TK merupakan salah satu bentuk awal pendidikan sekolah, untuk itu TK perlu menciptakan situasi pendidikan yang dapat memberikan rasa aman dan menyenangkan
- b. Masing-masing anak perlu mendapat perhatian yang bersifat individual, sesuai dengan kebutuhan anak usia prasekolah
- c. Perkembangan adalah hasil proses kematangan dan proses belajar
- d. Kegiatan belajar di TK adalah pembentukan perilaku melalui pembiasaan yang terwujud dalam kegiatan sehari-hari
- e. Sifat kegiatan belajar di TK merupakan pengembangan kemampuan yang telah diperoleh di rumah
- f. Bermain merupakan cara yang paling baik untuk mengembangkan kemampuan anak didik.

Penilaian kegiatan pertumbuhan dan perkembangan anak di TK secara berkala dan berkelanjutan. Penilaian tersebut dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang seberapa jauh kemampuan yang diharapkan. Pencatatan perkembangan anak direkam dan laporkan kepada orang tuanya setiap akhir catur wulan. Pencatatan perkembangan dilakukan berdasarkan hasil pengamatan guru dan pemberian tugas.

2.8 Keaslian Penelitian

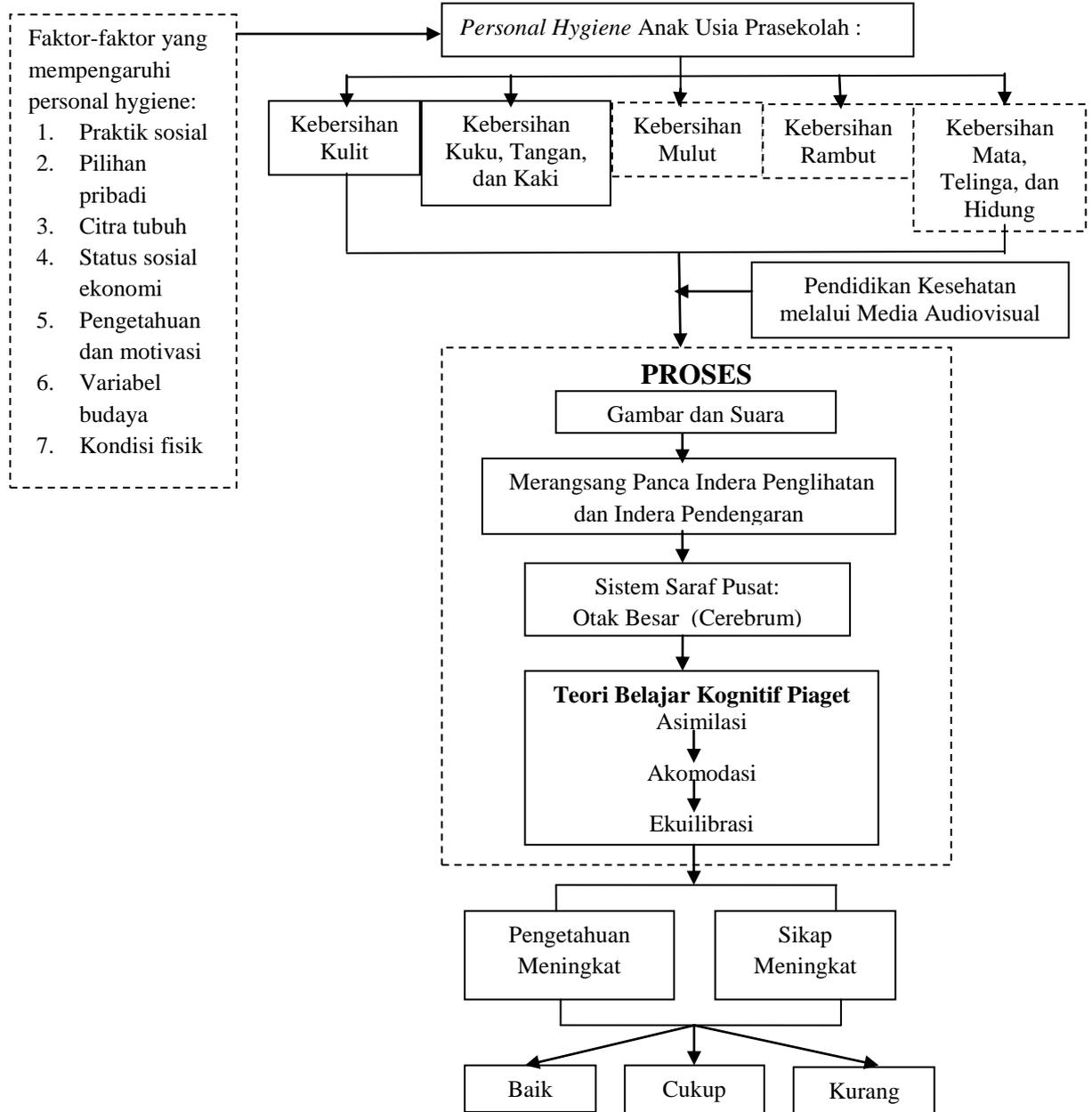
No.	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SD 2 Jambidan Bagutapan Bantul	D : eksperimen (one group pretest posttes without control design) S : siswa kelas III V : - pendidikan kesehatan - perilaku cuci tangan pakai sabun I : Kuesioner A : uji wilcoxon sign rank test	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun. diketahui sebagian besar memiliki pengetahuan baik dan sebagian besar memiliki perilaku sedang
2.	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode bercerita kontemporer terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> anak pra sekolah di tk aba karangtengah nogotirto yogyakarta	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa kelas III V : - pendidikan kesehatan bercerita kontemporer - perilaku personal hygiene I : Kuesioner A : uji wilcoxon sign rank test	Ada peningkatan peningkatan perilaku <i>personal hygiene</i> , diketahui sebagian besar memiliki <i>personal hygiene</i> yang tinggi
3.	pengaruh pendidikan kesehatan personal hygiene terhadap kemampuan pencegahan penularan scabies pada siswa di asrama 8 Madrasah mu'allimin Muhammadiyah Yogyakarta	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa asrama 8 V : - pendidikan kesehatan - kemampuan pencegahan penularan scabies I : Kuesioner A : rumus paired t-test	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan pencegahan penularan scabies diketahui terdapat peningkatan kemampuan pencegahan penularan scabies
4.	<i>personal hygiene</i> siswa sekolah dasar negeri jatinangor	D : deskriptif S : seluruh siswa SD V : - gambaran personal hygiene I : Kuesioner A : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>personal hygiene</i> responden masih rendah
5.	Pengaruh penyuluhan dengan media audiovisual terhadap peningkatan	D : quasi eksperimen (one group pretest posttes without control design) S : ibu dengan bayi gizi	Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan

	pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk di kabupaten kotawaringin barat propinsi kalimantan tengah	buruk V : - pendidikan kesehatan - kemampuan pencegahan penularan scabies I : Kuesioner A : rumus paired t-test	pencegahan penularan scabies diketahui terdapat peningkatan kemampuan pencegahan penularan scabies
6.	pengaruh penyuluhan kesehatan melalui audiovisual terhadap kemandirian gosok gigi pada anak prasekolah di tk aba tegalsari yogyakarta	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa TK V : - pendidikan kesehatan - kemandirian gosok gigi \\ I : Kuesioner A : uji wilcoxon sign rank test	Ada pengaruh penyuluhan kesehatan melalui audiovisual terhadap kemandirian gosok gigi pada anak prasekolah.
7.	pengaruh pendidikan kesehatan melalui <i>audio visual</i> terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> anak kelas iv di sdn 2 jambidan banguntapan bantul	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa kelas IV V : - pendidikan kesehatan melalui <i>audio visual</i> - perilaku <i>personal hygiene</i> I : Kuesioner A : uji wilcoxon <i>match pair</i>	Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui <i>audio visual</i> terhadap perilaku <i>personal hygien</i> , diketahui terdapat peningkatan perilaku <i>personal hygiene</i> baik
8.	pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan melalui media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan anak usia prasekolah di tk aba karangbendo dan tk pertiwi 21 babadan banguntapan bantul yogyakarta	D : quasi eksperimen (one group pretest posttes without control design) S : siswa TK V : - pendidikan kesehatan melalui media ular tangga - pengetahuan I : Kuesioner A : uji wilcoxon sign rank test dan uji Mann Withney test	Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan <i>personal hygien</i> , diketahui terdapat peningkatan pengetahuan <i>personal hygiene</i> baik
9.	efektifitas pendidikan kesehatan terhadap praktik cuci tangan pada anak prasekolah di paud darunnajah	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa Paud V : - pendidikan kesehatan - praktik cuci tangan	Adanya peningkatan nilai rata-rata (<i>mean</i>) pada praktik cuci tangan dan terdapat efektifitas pendidikan

	tamansari wuluhan jember	I : Observasi A : uji mean	kesehatan terhadap praktik cuci tangan
10.	pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) di tatanan sekolah pada anak sekolah dasar di sdn jabon 1 Mojoanyar Mojokerto	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa kelas III-V V : - pengetahuan hidup bersih dan sehat - perilaku hidup bersih dan sehat I : Kuesioner A : distribusi frekuensi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang hidup bersih dan sehat termasuk kategori rendah dan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam kategori tidak sehat.
11.	Pengaruh pendidikan kesehatan bercerita dengan media wayang kardus terhadap perilaku kebersihan perorangan anak usia sekolah di MIS al Amin Sawahan Pulo Surabaya	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa MI V : - pendidikan kesehatan bercerita dengan media wayang kardus - perilaku <i>kebersihan perorangan</i> I : Kuesioner A : uji wilcoxon signed rank	Ada pengaruh pendidikan kesehatan bercerita dengan media wayang kardus terhadap peningkatan perilaku kebersihan perorangan
12.	Hubungan karakteristik dan pengetahuan tentang kebersihan perorangan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs)	D : deskriptif korelasi S : siswa MI V : - karakteristik dan pengetahuan <i>personal hygiene</i> - perilaku PHBS I : Observasi A : uji statistik <i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara umur, jenis kelamin dan pengetahuan terhadap PHBS
13	Hubungan pola asuh orang tua dengan Tingkat kemandirian <i>personal hygiene</i> Anak usia prasekolah di desa balung Lor kecamatan balung Kabupaten jember	D : deskriptif korelasi S : anak usia prasekolah di desa balung lor V : - pola asuh orang tua - Tingkat kemandirian <i>personal hygiene</i> I : Observasi A : uji statistik <i>Chi Square</i>	Ada Hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian <i>personal Hygiene</i> anak usia prasekolah
14.	Hubungan personal hygiene dengan keluhan kulit pada Pemulung dan fasilitas	D : deskriptif korelasi S : pemulung di TPA V : - personal hygiene	Ada hubungan antara pengetahuan tentang personal hygiene dengan

	sanitasi di tpa terjun kelurahan Terjun kecamatan medan marelan tahun 2014	- keluhan kulit I : Kuesioner A : uji statistik <i>Chi Square</i>	keluhan kulit
15.	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> Terhadap pengetahuan dan sikap siswa di sdn rembes 1 Dusun watugimbal kecamatan beringin Kabupaten semarang	D : eksperimen (one group pretest posttes) S : siswa SD V : - pendidikan kesehatan <i>personal hygiene</i> - pengetahuan dan sikap I : Kuesioner A : uji wilcoxon wilcoxon sign rank test	ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i> terhadap pengetahuan dan sikap siswa

2.9 Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar 2.9: Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap *Personal Hygiene* Anak Usia Prasekolah Di TK Tunas Mulya Sidomulyo Surabaya

2.9.1 Narasi Kerangka Konseptual

Personal hygiene adalah suatu bentuk upaya atau tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebersihan diri mencakup kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, mulut dan gigi, hidung, mata, telinga, tetapi *personal hygiene* atau kebersihan diri yang sangat perlu diperhatikan pada anak-anak adalah kebersihan kulit, kuku, tangan, dan kaki, karena kulit dan tangan merupakan media penghantar utama masuknya kuman ke dalam tubuh (Laily & Sulisty 2012). *Personal hygiene* sangat penting dan perlu mendapat perhatian sejak kecil terutama pada anak usia prasekolah yang berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yaitu dalam rentang 3-6 tahun *merupakan masa awal yang sangat menentukan bagi perkembangan individu pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya (Potter & Perry 2005).*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang baik, cukup, atau kurang antara lain adalah praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, kondisi fisik (Potter & Perry 2009). Pendidikan kesehatan bertujuan agar anak mempunyai kemauan dan kemampuan untuk melakukan perilaku kebersihan diri perorangan dengan baik serta terdorong untuk melakukan kebersihan perorangan (Pratiwi, 2011). Salah satunya dengan media audiovisual karena media audiovisual merupakan wahana penyampaian informasi atau pesan pembelajaran pada peserta didik yang memiliki unsur suara dan gambar yang dapat menstimulus indra penglihatan dan pendengaran anak dan merangsang perkembangan otak anak memudahkan untuk menyerap informasi (Azhar

2013). Informasi yang diserap oleh anak dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak karena informasi yang diterima menggunakan kedua proses penyesuaian asimilasi dan akomodasi akan mendapatkan keadaan seimbang yang mampu mengaktifkan siswa dalam pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan sehingga dapat meningkatkan pemahaman materi (Khadijah, 2016). Maka menurut Abbat 2001 dalam Zuhrotul 2013 Informasi yang disampaikan kepada anak dapat menambah wawasan atau pengetahuan anak tentang personal hygiene, secara tidak langsung pengetahuan yang semakin bertambah mampu membuat anak merubah sikap personal hygiene lebih baik.

2.10 Hipotesis

H1 = Ada pengaruh pengetahuan dan sikap *personal hygiene* anak usia prasekolah setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media audiovisual