

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep dari ; 1. Konsep Retradasi Mental 2. Konsep *Health Education* 3. Konsep keluarga 4. Konsep kemandirian 5. Konsep personal Hygiene

2.1 Konsep Retradasi Mental

2.1.1 Definisi Retradasi Mental

Menurut WHO (Dikutip dari MenKes) retradasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi.

Menurut Aziz Alimul Hidayah (2005: 44) retradasi mental merupakan gangguan dalam perkembangan dimana terjadi gangguan dalam fungsi intelektual yang subnormal adanya perilaku adaptif social dan timbul pada masa perkembangan yaitu dibawah umur 18 tahun.

Fungsi intelektual dapat diketahui dengan tes fungsi kecerdasan dan hasilnya dinyatakan sebagai suatu taraf kecerdasan atau IQ (*Intelligence Quetient*).

1. IQ adalah $MA/CA \times 100\%$
2. M.A = *Mental Age*, umur mental yang didapat dari hasil test
3. C A = *Cronologi Age*, untuk perhitungan tanggal lahir

2.1.2 Etiologi

Menurut pedoman penggolongan diagnosis Gangguan Jiwa ke-1 (Maramis,2005) factor-faktor penyebab retradasi mental adalah sebagai berikut:

1. Infeksi dan intoksinasi

Infeksi yang terjadi pada masa prenatal dapat berakibat buruk pada perkembangan janin, yaitu rusaknya jaringan otak. Begitu juga terjadinya

intoksikasi, jaringan otak juga dapat rusak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental. Infeksi dapat terjadi karena masuknya rubella, sifilis, toksoplasma, dll. Ke dalam tubuh ibu yang sedang mengandung. Begitu juga dengan intoksikasi, karena masuknya “racun” atau obat yang semestinya dibutuhkan.

2. Terjadinya rudapaksa dan / atau sebab fisik lain.

Rudapaksa sebelum lahir serta trauma lainnya, seperti hiper radiasi, alat kontrasepsi, dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan berupa retardasi mental. Pada proses kelahiran (perinatal) kepala anak dapat mengalami tekanan sehingga timbul pendarahan didalam otak. Mungkin juga terjadi kekurangan oksigen yang kemudian menyebabkan terjadinya degenerasi sel-sel korteks otak yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

3. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau Gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme, karbohidrat dan protein), gangguan pertumbuhan, dan gizi buruk termasuk dalam kelompok ini. Gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum anak berusia 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan seperti itu dapat diperbaiki dengan member gizi yang memenuhi sebelum anak berusia 6 tahun, sesudah itu biarpun anak dibanjiri makanan yang bergizi, inteligensi yang rendah tersebut sangat sukar untuk ditingkatkan.

4. Penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retradasi mental akibat reaksi sel-sel otak yang nyata, yang bersifat degenerative, radang, dst. Penyakit otak yang terjadi sejak lahir atau anak dapat menyebabkan penderita mengalami keterbelakangan mental.

5. Penyakit atau pengaruh prenatal

Keadaan ini dapat diketahui sudah ada sejak dalam kandungan, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly cranial primer dan defek congenital yang tak diketahui sebabnya.

6. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terjadi pada aspek jumlah maupun bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom menyebabkan sindroma down yang dulu disebut mongoloid.

7. Prematuritas

Retradasi mental dimaksud ini adalah termasuk retradasi mental yang berhubungan dengan keadaan anak yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/ atau dengan masa kehamilan kurang dari 38 minggu.

8. Akibat gangguan jiwa yang berat

Retradasi mental juga dapat terjadi karena adanya gangguan jiwa yang berat pada masa kanak-kanak.

9. Depresi psikososial

Depresi arinya tidak terpenuhi kebutuhan. Tidak terpenuhinya kebutuhan psikososial awal-awal perkembangan ternyata juga dapat menyebabkan terjadinya retradasi mental pada anak.

2.1.3 Klasifikasi

Untuk menentukan berat ringannya retradasi mental, kriteria yang dipakai adalah:

1. Intelligence Quotient (IQ)
2. Kemampuan anak untuk didik dan dilatih
3. Kemampuan social dan bekerja (vokasional)

Berdasarkan kriteria tersebut kemudian dapat diklasifikasikan berat ringannya retradasi mental yang menurut GPPDGJ -1 (Maramis,2005) adalah sebagai berikut.

1. Retradasasi Mental Taraf Perbatasan

Karakteristik retradasasi mental taraf perbatasan adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : 68-85 (keadaan bodoh/bebal)
- b. Patokan sosial : Tidak dapat bersaing dalam mencari nafkah
- c. Patokan pendidikan : Beberapa kali tidak naik kelas di SD

2. Retradasasi Mental Ringan

Karakteristik retradasasi mental ringan adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : 52-67 (debil/moron/keadaan tolol)
- b. Patokan sosial : Dapat mencari nafkah sendiri dengan mengerjakan sesuatu yang sederhana dan mekanistik.
- c. Patokan pendidikan : Dapat didik dan dilatih tetapi pada sekolah khusus (SLB)

3. Retradasi Mental Sedang

Karakteristik retradasi mental sedang adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : 36-51 (taraf embisil/keadaan dungu)
- b. Patokan sosial : Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Dapat melakukan perbuatan untuk keperluannya sendiri (mandi,berpakaian,makan,dst)
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik, hanya dapat dilatih.

4. Retradasi Mental Berat

Karakteristik retradasi mental berat adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : 20-35
- b. Patokan sosial : Tidak dapat mencari nafkah sendiri. Kurang mampu melakukan perbuatan untuk keperluan dirinya, dapat mengenal bahaya
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik, dapat dilatih untuk hal-hal yang sangat sederhana.

5. Retradasi Mental Sangat Berat

Karakteristik retradasi mental Sangat Berat adalah :

- a. *Intelligence Quotient* : Kurang dari 20 (idiot/keadaan pander)
- b. Patokan sosial : Tidak dapat mencari nafkah sendiri dan tidak dapat mengenal bahaya, selama hidup bergantung pada pihak lain
- c. Patokan pendidikan : Tidak dapat dididik dan dilatih

Selain klasifikasi tersebut diatas DSM-VI menyediakan sebuah kerangka untuk diagnosis multiaxial dengan axis II untuk gangguan kepribadian dan retradasi mental. DSM IV mengklasifikasikan menjadi empat level berdasarkan derajat keparahan dari retradasi mental :

- a. Fungsi intelektual secara umum dibawah rata-rata
- b. Pembatasan signifikan dalam fungsi adaptif pada paling sedikit dua diantara fungsi berikut yaitu komunikasi, perawatan diri, kehidupan ditempat tinggal, keterampilan social/intrapersonal, penggunaan sumber-sumber komunitas, keterampilan fungsi akademik, pekerjaan, pemanfaatan waktu luang, kesehatan, keamanan.
- c. Bermula sebelum usia 18 tahun.

Fungsi intelektual secara signifikan dibawah rata-rata didefinisikan sebagai IQ yang berada sekitar 70 atau dibawahnya. Fungsi adaptif menunjukkan bagaimana individu mengatasi kebutuhan hidup sehari-hari dan seberapa baik individu mengatasi kebutuhan hidup sehari-hari dan seberapa baik individu mencapai standard kemandirian pribadi dirinya yang diharapkan tercapai pada individu seusianya. Perilaku adaptif dipengaruhi oleh individu dan atau factor lingkungan termasuk ada atau tidaknya gangguan mental atau fisik.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala anak retradasi mental meliputi dikutip dari (Hermiawati,2012)

1. Mengalami keterbelakangan perkembangan kognitif
2. Mengalami keterlambatan perkembangan motorik
3. Keterampilan komunikasi sangat terbatas
4. Keterbatasan dalam kemampuan mengontrol diri
5. Canggung dalam mengadakan interaksi social
6. Tingkat intelegensi rendah
7. Perubahan fisik abnormal (mikrosefali, sindrom down)

8. Wajah Hipertelorisme Ekspresi wajah tumpul

2.1.5 Penatalaksanaan Perawatan Terhadap Anak retradasi mental

Menurut Arif Mansjoer (2001:226) bagian-bagian paling penting dari pengobatan retradasi mental adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan atau menurunkan kondisi yang dapat menyebabkan gangguan. Tindakan tersebut termasuk pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan masyarakat umum.

2. Pencegahan sekunder

Tujuan pengobatan sekunder adalah untuk mempersingkat perjalanan penyakit. Dalam pelaksanaannya meliputi intervensi Farmakologis.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk menekan kecacatan yang terjadi, dimana pelaksanaannya dilakukan bersamaan dengan pencegahan sekunder yang terjadi dari pendidikan anak, terapi perilaku, kognitif, pendidikan keluarga dan psikodinamika. Pendidikan untuk anak harus merupakan program yang lengkap dan mencakup latihan keterampilan adaptif dan sosial.

2.1.6 Penanganan Retradasi Mental

Penanganan retradasi mental terdiri dari (Maramis,2005)

1. Pentingnya pendidikan dan latihan untuk penderita retradasi mental

- a. Latihan untuk mempergunakan dan mengembangkan kapasitas yang dimiliki dengan sebaik-baiknya.
- b. Pendidikan dan latihan diperlukan untuk memperbaiki sifat-sifat yang salah.

- c. Dengan latihan diharapkan dapat membantu keterampilan berkembang, sehingga ketergantungan dari pihak lain menjadi berkurang atau bahkan hilang.

3 Jenis-jenis latihan untuk anak retradasi mental

Ada beberapa jenis latihan yang dapat diberikan kepada penderita retradasi mental, yaitu :

- a. Latihan di rumah: belajar makan sendiri, membersihkan badan dan berpakaian sendiri, dst.
- b. Latihan disekolah: belajar keterampilan untuk sikap social.
- c. Latihan teknis: latihan diberikan sesuai dengan minat dan jenis kelamin penderita.
- d. Latihan moral: latihan berupa pengalaman dan tindakan mengenai hal-hal yang baik dan buruk secara moral.
- e. Hal-hal yang baik dan buruk secara moral.

2.1.7 Ruang lingkup kemampuan perawatan diri anak retradasi mental

Ruang lingkup keterampilan perawatan diri anak retradasi mental menurut Hayati (2003) dan Dalton, dikutip dari (Dian, 2011) meliputi :

1. Kebersihan badan terdiri dari mencuci tangan, mencuci muka, cuci kaki, sikat gigi
2. Makan dan minum, terdiri dari makan menggunakan sendok, makan menggunakan tangan, minum menggunakan cangkir atau sedotan
3. Berpakain, terdiri dari memakai pakain dalam, memakai baju kaos, memakai celana, memakai kaos kaki serta sepatu, berhias
4. Menolong diri terdiri dari menghindari dan mengendalikan bahaya

5. Komunikasi terdiri dari aktivitas verbal dan non verbal
6. Adaptasi lingkungan terdiri dari kegiatan social dan modifikasi lingkungan
7. Penggunaan waktu luang terdiri dari kegiatan rekreasi, bermain dan kebiasaan beristirahat
8. Keterampilan sederhana terdiri dari keterampilan dirumah

2.2 Konsep *Health Education*

2.2.1 Definisi *Health Education*

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari ilmu kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah penunjang bagi terlaksananya program-program kesehatan lainnya. Perubahan perilaku yang diharapkan sebagai hasil akhir dari pelaksanaan pendidikan kesehatan seringkali tidak mencapai hasil yang maksimal, dikarenakan banyak hambatan. Salah satu hambatan adalah tidak tersedianya sarana dan prasaranayang dapat memfalisitasi perubahan perilaku sasaran pendidikan kesehatan baik secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiawan. S dan Dermawan AC, 2009)

Promosi kesehatan saat ini merupakan revitalitas dari pendidikan kesehatan yang lalu. Promosi kesehan bukan hanya upaya penyadaran masyarakat tentang kesehatan tetapi juga merupakan upaya-upaya dalam memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan yang diinginkan. Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan dituntut bukan hanya melakukan perubahan terhadap perilaku saja melqainkan juga upaya perubahan lingkungan, social budaya, politik dan ekonomi.

2.2.2 Tujuan *Health Education*

Secara umum, tujuan dari promosi kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo,2007). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong penggunaan dan pengembangan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian diatas tentang tujuan Promosi Kesehatan yakni memngubah pemahaman suatu individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai suatu yang memiliki arti, mandiri yang mampu melakukan sendiri tentang kesehatan, serta mengerti akan fasilitas yang menunjang dalam pelayanan kesehatan.

2.2.3 Ruang Lingkup dan Sasaran Pendidikan Kesehatan

Secara umum pendidikan kesehatan adalah suatu upaya dalam mempengaruhi masyarakat, baik individu atau kelompok agar dapat melakukan atau berperilaku hidup sehat. Dari batasan ini terlihat bahwa dari pendidikan kesehatan hanya perilaku, yang utamanya perubahan perilaku (*behavior changing*). Akan tetapi, untuk perubahan perilaku tidak hanya diberikan pengetahuan, pemahaman, dan informasi-informasi tentang kesehatan. Untuk terjadinya perilaku diperlukan factor lain yang mendukung terjadinya perilaku

tersebut (*enabling factor*) dan, dorongan dari luar yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku, atau disebut juga *reinforcing factor* (Green,1980).

Menurut Holid (2012), ada beberapa sasaran pendidikan kesehatan yang bisa diberikan promosi kesehatan yakni dapat digolongkan sebagai berikut

a. Sasaran primer

Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang dapat diubah perilakunya. Masyarakat umum yang mempunyai masyarakat heterogen promosi kesehatan, seperti disebutkan di atas, merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Akan tetapi dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

b. Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakat. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat di sekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya.

c. Sasaran tersier

Seperti disebutkan di atas masyarakat memerlukan factor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yakni sarana dan prasarana untuk

terwujudnya perilaku tersebut. Namun, untuk pengadaan sarana dan prasarana untuk berperilaku hidup sehat ini sering kali masyarakat sendiri tidak mampu. Untuk itu perlu ada dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat local, utamanya, misalnya lurah, camat, bupati atau pejabat pemerintah setempat.

2.2.4 Media Health Education

Media penyuluhan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi. Alat bantu ini juga disebut alat peraga yang berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses promosi kesehatan (Notoadmodjo,2007). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menangkap sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksud untuk mempermudah persepsi. Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat dan sasaran mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk menyampaikan pesan yang diterima ke orang lain, mempermudah memperoleh informasi dan sasaran, memdorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Macam-macam alat peraga dalm promosi kesehatan :

1. Papan pengumuman

Papan yang berukuran biasa yang dapat ditempel untuk menempel informasi kesehatan. Papan pengumuman dapat menempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi kesehatan, tulisan-tulisan tentang prosedur pelayanan kesehatan dan sebagainya (Effendi,2000)

Keunggulan media :

- a. Dapat dibuat sendiri sesuai dengan keinginan
- b. Dapat merangsang pengunjung untuk membacanya bila pemasangan tepat.
- c. Menghemat waktu dan dapat mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan.
- d. Dapat mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi yang ditangkap perlu.
- e. Sebagai salah satu cara untuk mengingat kembali tentang sesuatu yang telah di informasikan.

2. Poster

Poster adalah peasan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang akan di informasikan.

Keunggulan media :

- a. Poster sebaiknya ditempelkan diruang tunggu puskesmas atau ruang pemeriksaan secara menarik.
- b. Dapat digunakan untuk alat bantu dalam memberikan pendidikan kesehatan.
- c. Dapat dibuat bahan diskusi kelompok dalam suatu kesempatan tertentu.

3. Leflet

Lefleat adalah selembor kertas yang berisikan tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk tujuan tertentu (Effendi,2000).

Keunggulan Media :

- a. Dapat disimpan lama, bila lupa dapat dibuka.
- b. Dapat dipakai sebagai bahan rujukan.
- c. Jangkauan jauh dan dapat membantu jangkauan media lain.
- d. Jika perlu dapat dicetak ulang.
- e. Dapat dipakai sebagai bahan diskusi untuk kesempatan berbeda.

4. Flip chat

Flip chat adalah beberapa chart yang telah disusun berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chat lebih dari 12 lembar, berukuran poster lebih besar atau kecil. Dan biasanya memakai kertas tebal (Effendi,2000).

5. Booklet

Merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 1998).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Kemm dan Close (1995) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- a. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
- b. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles (1994) Media *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
- b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
- g. Awet
- h. Daya tampung lebih luas.
- i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.

- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, di antaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana (Mudjiono, 1989).

2.2.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi *Health Education*

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

1. Faktor Penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan jurang dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
2. Factor sasaran, misalnya tingkat pendidikan yang rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat social ekonomi yang rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang akan disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang mendesak, kepercayaan dan alat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk menubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan.
3. Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

2.2.6 Metode Pembelajaran Dalam *Health Education*

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individu, metode pendidikan

kelompok, metode pendidikan massa. Berikut uraian bentuk metode pendidikan kesehatan.

1. Metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya merupakan proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi, dan sasaran.

Keunggulan metode ceramah

- a. Dapat digunakan pada orang dewasa
- b. Penggunaan waktu yang efisien
- c. Dapat dipakai pada kelompok besar
- d. Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajar
- e. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan

Kelemahan metode ceramah

- a. Menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya
- b. Tidak semua pengajar menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraan materi.
- c. Dapat menjadi kurang menarik, kalau sasarannya anak-anak.
- d. Membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indra saja yang dipakai

2. Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang dirancang atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Metode ini digunakan jika sasaran dapat mengemukakan pendapat, dapat mengenal problem masalah kesehatan yang dihadapi serta mengutamakan pendapat yang dari orang-orang yang tidak suka bicara.

Keunggulan metode diskusi

- a. Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
- b. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
- c. Dapat memperluas pengetahuan dan wawasan
- d. Membantu mengembangkan kepemimpinan

Kelemahan metode ceramah

- a. Tidak efektif jika digunakan dalam kelompok besar
- b. Keterbatasan informasi yang dapat peserta
- c. Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil
- d. Kemungkinan didominasi oleh orang-orang yang suka berbicara
- e. Biasanya orang menghendaki pendekatan formal

3. Metode panel

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Metode panel digunakan pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang suatu topik, dan jika peserta diskusi tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi.

Keunggulan metode panel

- a. Dapat membangkitkan pemikiran
- b. Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda
- c. Mendorong untuk melakukan analisis
- d. Memberdayakan orang yang berpotensi

Kelemahan metode panel

- a. Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas topic
- b. Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
- c. Memecah pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu
- d. Membutuhkan persiapan dan waktu
- e. Memerlukan moderator yang terampil

4. Metode Permainan Peran

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Metode ini digunakan apabila peserta perlu mengetahui pandangan yang berwawasan, peserta mampu melakukan metode tersebut , serta dapat memberikan pemecahan masalah.

Keunggulan metode Permainan Peran

- a. Segera mendapat perhatian
- b. Dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil
- c. Membantu anggota untuk menganalisis situasi

- d. Menambahkan rasa percaya diri peserta
- e. Membantu anggota menyalami masalah
- f. Membantu anggota mendapatkan pengalaman yang ada pada orang lain
- g. Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah

Kelemahan metode panel

- h. Mudah terjadi penyimpangan dalam membahas topic
- i. Tidak memungkinkan semua peserta berpartisipasi
- j. Memecah pandangan bila mereka setuju pada pendapat tertentu
- k. Membutuhkan persiapan dan waktu
- l. Memerlukan moderator yang terampil

5. Metode Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato tersebut mengemukakan aspek-aspek yang berbeda topik tertentu. Metode ini digunakan untuk mengemukakan aspek-aspek yang berbeda dari setiap topik tertentu, pada kelompok besar, jika pembicaraan yang memenuhi syarat, dan ketika pokok pembicaraan sudah ditentukan

Keunggulan metode Simposium

- a. Dapat dipakai pada kelompok kecil maupun besar
- b. Dalam mengemukakan banyak informasi dalam waktu yang singkat
- c. Menyeroti hasil
- d. Pergantian pembicaraan menambahkan variasi dan menjadikan lebih menarik

- e. Dapat direncanakan jauh-jauh hari

Kelemahan metode Simposium

- a. Kurang spontanitas dan kreativitas
- b. Kurang interaksi kelompok dan menekan pokok pembicaraan
- c. Terasa agak formal
- d. Sulit mengontrol waktu
- e. Cenderung untuk dipakai secara berlebihan

6. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film. Metode ini digunakan jika memerlukan contoh prosedur atau tugas dengan benar dan untuk membandingkan suatu cara dengan cara yang lain.

Keunggulan metode Demonstrasi

- a. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret
- b. Dapat menghindari verbalisme
- c. Lebih mudah memahami sesuatu
- d. Lebih menarik
- e. Menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (Demonstrasi)

Kelemahan metode Demonstrasi

- a. Memerlukan keterampilan khusus bagi pengajar.
- b. Alat-alat/biaya, tempat yang memadai belum tersedia
- c. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasikan dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman,2002).

Keluarga merupakan suatu system yang paling dekat dengan individu dan merupakan tempat individu belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Keliat,1995). Agar keluarga dapat memberikan dampak terhadap individu yang menjadi anggota keluarga tersebut, maka diharapkan keluarga tersebut, maka diharapkan keluarga dapat berfungsi dan berperan secara kondusif.

2.3.2 Fungsi Keluarga

Friedman (2002) mengidentifikasikan 5 (lima) fungsi keluarga.

1. Fungsi efektif

Berhubungan erat dengan pemenuhan aspek psikologi yang ditandai dengan keluarga yang gembira, bahagia, akrab, merasa dimiliki, gambaran diri yang positif, yang semua didapat melalui interaksi didalam keluarga. Setiap anggota keluarga saling mengasihi, menghargai dan mendukung. Pengertian dan Kepedulian antar anggota keluarga merupakan pemenuhan kebutuhan psikologis

dalam keluarga (Hunt & Zurek,1997). Perceraian, kenakalan anak,masalah psikososial dan gangguan jiwa sering dijumpai pada keluarga yang fungsi afektifnya tidak terpenuhi.

2. Fungsi social

Proses interaksi lingkungan social yang dimulai sejak lahir dan berakhir setelah meninggal. Anggota keluarga belajar disiplin, budaya, norma melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu berperan di masyarakat. Kegagalan bersosialisasi dengan keluarga, terutama jika norma dan perilaku yang dipelajari berbeda dengan yang ada di masyarakat dapat menimbulkan kegagalan bersosialisasi di masyarakat.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Adalah praktek merawat keluarga, termasuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Keluarga harus menentukan apa yang dilakukan jika sakit, kapan meminta pertolongan dan kepada siapa minta pertolongan. Tomczyk (1999) ada dua terapi yang perlu dilakukan pada keluarga yaitu psikoedukasi dan terapi sistemik keluarga agar keluarga mampu merawat pasien.

4. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan. Belum ada penelitian tentang factor perilaku kekerasan yang terkait dengan jumlah saudara kandung dalam keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Asumsi krisis ekonomi meningkatkan perilaku kekerasan secara kasat mata dapat dibuktikan. Demikian pula jika keluarga mempunyai kemampuan merawat pasien di rumah dapat mengurangi biaya perawatan di rumah sakit. Penghasilan keluarga akan berkurang dengan adanya anggota keluarga yang sakit (tidak produktif) ditambah anggota keluarga yang harus menemani atau merawat pasien (tidak produktif).

2.3.3 Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu diperhatikan dan dilakukan, meliputi (Suprajitno,2004):

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apa pun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi orang tua atau keluarga.
2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencapai pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

5. Memanfaatkan pelayan kesehatan di sekitar bagi keluarga

2.3.4 Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998) dikutip di buku Keperawatan Komunitas (Suprajitno,2004) peran dalam keluarga ada 6 diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Motivator

Dalam hal ini keluarga sebagai penggerak dari tingkah laku kearah tujuan dengan didasari oleh adanya suatu kebutuhan, anggota keluarga membutuhkan dorongan dari anggota keluarga yang lain agar dapat menjalani masalah perawatan personal hygiene.

2. Educator

Keluarga berperan sebagai pemberi pendidikan kepada anggota keluarga, sehingga informasi terhadap kesehatan dan keperawatan personal hygiene dapat ditingkatkan.

3. Fasilitator

Keluarga berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal.

4. Pengharmonis

Menengahi perbedaan yang terdapat pada keluarga, menghibur, menyatukan kembali perbedaan pendapat

5. Insulator

Mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengatasi masalah. Peran ini sebagai penggerak, peran yang dicirikan adalah inisiasi tindakan.

6. Pendamai

Menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”.

7. Penghalang

Cenderung negative terhadap semua ide dan ditolak tanpa alasan.

8. Pengikut

Menerima ide-ide dari orang lain, kurang lebih secara pasif, tampil sebagai pendengar dalam diskusi kelompok dan keputusan kelompok.

9. Pencari pengakuan

Berupaya mencari apa saja yang tepat untuk perhatikan kepada dirinya sendiri, perbuatannya, prestasinya dan masalah-masalahnya.

10. Martir

Tindakan mengiginkan apa saja untuk dirinya, hanya berkorban demi anggota keluarga.

11. Keras hati

Orang memainkan peran ini mengumbar secara terusmenerus dan aktif tentang semua hal yang benar, tidak ada bedanya sebuah computer.

12. Sahabat

Seorang teman bermain keluarga yang mengikuti kehendak pribadi dan memaafkan perilaku keluarga, tingkah lakunya sendiri tanpa melihat kosekuensinya.

13. Kambing hitam keluarga

Masalah anggota keluarga yang teridentifikasi dalam keluarga, sebagai korban atau tempat pelampiasan ketegangan dan rasa bermusuhan, baik secara jelas atau tidak.

14. Pioner keluarga

Membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing dan dalam pengalaman baru.

15. Distraktor

Bersifat tidak relevan dengan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian. Membantu keluarga menghadapi atau melupakan persoalan yang menyedihkan dan sulit.

16. Coordinator

Keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat ketertarikan atau keakraban dan memerangi kepedihan.

17. Dominator

Cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dan manipulasi anggota kelompok tertentu dan mengembangkan kekuasaan dan bertindak seakan-akan mengetahui segalanya dan tampil sempurna.

18. Penghubung

Perantara keluarga. Anggota keluarga (Ibu) mengirim dan emonitor komunikasi dalam keluarga.

19. Saksi

Peran dan saksi sama dengan pengikut kecualai dalam beberapa hal, saksi lebih pasif. Saksi hanya mengamati, tidak melibatkan dirinya.

2.4 Konsep kemandirian

2.4.1 Definisi kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sesuai tahap perkembangan dan kapasitasnya (Lie,2004). Subrata (dalam Suwarsiyah,1999) berpendapat bahwa yang dimaksud dengan kemandirian anak yaitu kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sendiri atau mampu berdiri sendiri dalam berbagai hal. Astiadi (2007) memaknai kemandirian pada anak sebagai suatu kemampuan atau keterampilan yang dimiliki anak untuk melakukan segala sesuatu secara mandiri, baik terkait dengan aktivitas dan diri maupun aktivitas dalam kesehariannya, tanpa tergantung pada orang lain.

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat menjalani hidupnya berkembang lebih lanjut (Mu'tadim, 2002).

2.4.2 Ciri-Ciri Kemandirian

Ciri anak-anak prasekolah menurut Kartini Kartono (1995) yaitu anak dapat makan dan minum sendiri, anak mampu memakai pakaian dan sepatu sendiri, anak mampu merawat dirinya sendiri dalam mencuci muka, menyisir rambut, sikat gigi, anak mampu menggunakan toilet dan anak dapat memiliki kegiatan yang disukai seperti menari, melukis, mewarnai.

Antonius (2002:145) mengemukakan bahwa ciri-ciri mandiri adalah sebagai berikut :

1. Percaya diri
2. Mampu bekerja sendiri
3. Mengasai keahlian dan keterampilan yang sesuai dengan kerjanya
4. Menghargai waktu
5. Tanggung jawab

Aspek-aspek kemandirian menurut masrun (dalam Arianti 2009) antara lain:

- a. Bebas, yaitu ditunjukkan dengan tindakan yang dilakukan atas kehendak sendiri bukan karena orang lain.
- b. Progresif, yaitu ditunjukkan dalam usaha untuk megajarkan berprestasi, penuh ketakutan, merencanakan seta mewujudkan harapan-harapannya.
- c. Inisiatif, yaitu adanya pemanfaatan berfikir dan bertindak secara orisinil, kreatif dan inisiatif.
- d. Pengendalian diri, yaitu adanya perasaan mampu untuk mengatasi masalahnya, mampu mengendalikan serta mampu mempengaruhi lingkungan dan usahanya.
- e. Kemampuan diri, yaitu mencakup rasa percaya diri terhadap kemampuan sendiri, menerima dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya.

2.5 Konsep Personal Hygiene

2.5.1 Personal Hygine

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani personal adalah perorangan dan hygiene adalah sehat, kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik

maupun psikis (Hidayat, 2002). Personal Hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2006).

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Potter dan Perry (2006), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

1. Citra Tubuh (*body image*)

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat seringkali berubah sehingga menyebabkan penyakit fisik dimana peran keluarga harus membuat suatu ekstra untuk meningkatkan hygiene. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene.

2. Praktik social

Seseorang yang berkecimpung di suatu bidang tertentu dapat mempengaruhi hygiene dari seseorang.

3. Status social ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi personal hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri

tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari luar kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik keperawatan diri yang berbeda.

6. Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang

Setiap orang memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Sebagai contoh orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energy fisik atau ketangkasan untuk melakukan hygiene pribadi.

2.5.3 Macam-Macam Tindakan Personal Hygiene

Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Potter dan Perry,2006). Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya meliputi :

1. Kebersihan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, eksresi, pengatur temperature dan sensasi. Kulit terbagi menjadi 3 lapisan yaitu : epidermis, dermis, subkutan. Untuk mempertahankan kondisi kulit tetap sehat dan normal yaitu :

a. Mandi

Mandi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi dan sore dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi. Sebaiknya hindari pemakaian sabun dengan bahan-bahan tambahan seperti parfum dan pewarna yang dapat menyebabkan iritasi kulit dan alergi. Kemudian badan dikeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih. Tujuan dari mandi adalah :

a) Membersihkan Kulit

Pembersih mengurangi keringat, beberapa bakteri dan sel kulit yang mati dan meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.

b) Stimulasi Sirkulasi

Sirkulasi yang baik ditingkatkan melalui menggunakan air hangat dan usapan yang lembut pada ekstremitas.

c) Peningkatan citra diri

Mandi meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

d) Pengurangan Bau Badan

Sekresi keringat yang berlebihan dari kelenjar apokrin berlokasi didaerah aksila dan pubic menyebabkan bau tak sedap yang tidak menyenangkan. Mandi dan menggunakan antiperspirant meminimalkan bau.

e) Meningkatkan Rentang Gerak

Gerakan ekstremitas selama mandi mempertahankan fungsi sendi.

b. Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Menurut Tietjen dkk (2004) langkah-langkah mencuci tangan rutin adalah :

- a) Basahi kedua telapak tangan
- b) Gunakan sabun biasa
- c) Gosok keras seluruh bidang permukaan tangan dan jari-jari bersama sekurang-kurangnya 10 hingga 15 detik dengan memperhatikan bidang dibawah kuku tangan dan diantara jari-jari.
- d) Bilas kedua tangan seluruhnya dengan air bersih
- e) Keringkan kedua tangan dengan lap kertas atau pengering

2. Kebersihan Kaki dan Kuku

Potong kuku merupakan kebersihan perorangan penting untuk mencegah penyakit. Kuku sebaiknya selalu di potong untuk menghindari penularan penyakit.

3. Kebersihan rambut

Mencuci rambut atau keramas juga penting dalam usaha menjaga hygiene perorangan. Frekuensi mencuci rambut tidak berkaitan langsung dengan masalah rambut kering dan rontok. Batas frekuensi keramas maksimal tiga kali dalam seminggu dan sebaiknya dilakukan secara teratur dua kali sehari atau sesuai kebutuhan serta menggunakan sampo sesuai dengan jenis rambut.

4. Kebersihan mulut dan gigi

Hygiene mulut mampu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak dan bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dari bau dan rasa tidak nyaman. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari, pada waktu pagi dan malam, menggosok gigi pada malam hari sangat penting karena frekuensi bakteri pada rongga mulut dua kali lebih banyak dibandingkan siang hari. Flossing membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak dan tartar diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. Hygiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulus nafsu makan.

5. Kebersihan dan keterampilan pakaiannya

Kebersihan pakaian harus diperhatikan dan berganti pakaian bersih sebaiknya minimal 1 kali sehari atau sesuai dengan aktivitas seseorang. Kemudian untuk pakaian kotor dianjurkan segera dicuci. Kebiasaan mencuci pakaian biasanya dilakukan 6 hari seminggu

6. Kebersihan alat kelamin

Tujuan kebersihan alat kelamin agar tidak terjangkit penyakit atau menimbulkan bau yang tidak sedap. Membersihkan alat kelamin diantaranya adalah perilaku dimana lansia buang air kecil dan besar.

2.5.4 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari melakukan personal hygiene diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2006):

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki kebersihan diri yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan.

2.5.5 Dampak Yang Timbul dari Kurangnya Kebersihan

Dampak yang timbul apabila kurang terjaganya kebersihan diri adalah sebagai berikut :

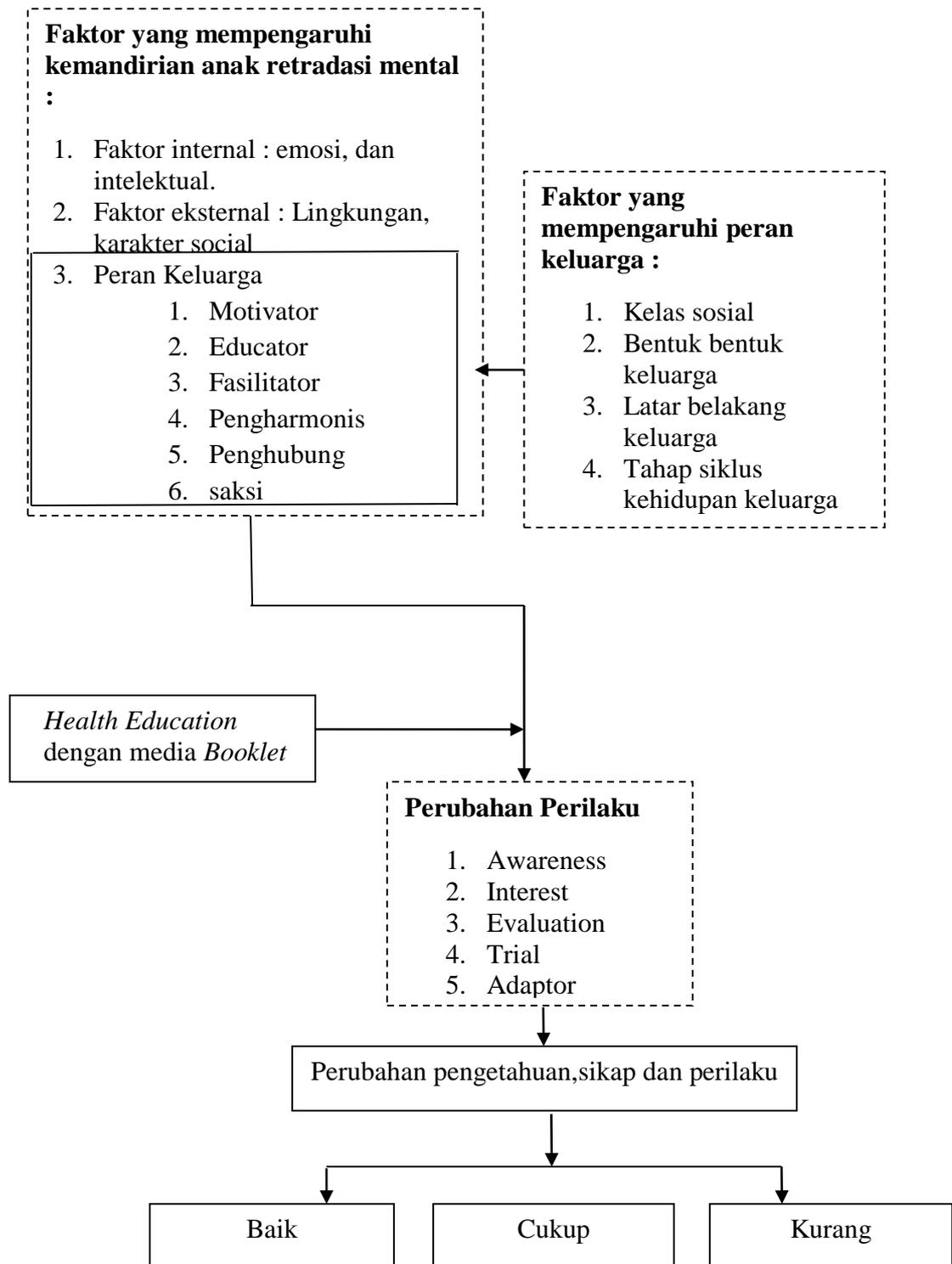
a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri yang baik dan benar. Gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata, telinga, hidung dan gangguan fisik pada kaki dan kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah social yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi social (Tarwanto dan Wartonah, 2004)

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Health Education* Dengan Media *Booklet* Terhadap Peran Keluarga Dalam Melakukan *Personal Hygiene* Anak Retradasi Mental Di SLBD Sumenep.

Pada anak retradasi mental mengalami gangguan fungsi intelektual, keterbatasan fungsi adaptif seperti gangguan pada perawatan diri dan kesehatan sehingga keterbatasan tersebut menimbulkan beberapa masalah, yakni salah satunya pada anak retradasi mental mengalami masalah *Personal Hygiene* yang kurang. Faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri (*Personal Hygiene*) anak retradasi mental ,yang pertama adalah faktor internal yakni meliputi emosi dan intelektual sedangkan faktor eksternalnya yakni Lingkungan, karakter social, Stimulasi, Pola asuh, Cinta dan Kasih Sayang, kualitas, pendidikan orang tua. Peran keluarga dalam mengajarkan anak atau memandirikan anak dalam *personal hygiene* sangat mempengaruhi kemandirian anak. *Health Education* dengan media *booklet* dapat memberi informasi sekaligus pengetahuan tentang pentingnya peran keluarga dalam hal *Personal Hygiene*. Perubahan perilaku orang tua dalam *Personal Hygiene* anak Retradasi Mental meningkat. *Health Education* dengan media *booklet* diberikan sehingga keluarga menjalankan perannya dalam masalah *Personal Hygiene* anak Retradasi Mental.

2.7 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian *health education* dengan media *booklet* terhadap peran keluarga dalam melakukan *personal hygiene* anak retradasi mental di SLBD Sumenep.