**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Personal Hygiene**

**2.1.1 Definisi personal Hygiene**

 Personal hygiene berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro’in dan Andarmoyo, 2012).

 Isro’in dan Andarmoyo (2012) mengatakan, personal hygiene meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajad kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencagahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan.

**2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Personal hygiene**

 Faktor yang dapat mempengaruhi personal hygiene menurut Isro’in dan Andarmoyo (2012) meliputi praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, dan kondisi fisik.

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis hygiene mulut.

1. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygienenya. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik hygienenya manurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

1. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubunhya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik higiene seseorang.

1. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik higiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perorangan yang rendah pula.

1. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang higiene akan memepengaruhi praktik higiene seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan higiene tersebut.

1. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan higiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik higiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa mamungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Babarapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.

1. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan higiene.

**2.1.3 Dampak Personal Hygiene**

Dampak dari kurang menjaga personal hygiene menurut Isro’in dan Andarmoyo (2012) antara lain:

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya 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.

1. Gangguan Psikologis

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

**2.1.4 Kebersihan Kesehatan Kulit**

 Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam hygiene seseorang. Kulit merupakan pembungkus yang elastik. Kulit juga dapat meminimalkan ancaman yang akan masuk melewati kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit dapat menimbulkna berbagai masalah yang sesius bagi kesehatan (Isro’in dan Andarmoyo, 2012). Karakteristik kulit normal menurut Pooter & Perry (2005) antara lain: 1. kulit halus dan kering, 2. kulit utuh dan tidak memiliki abrasi, 3. kulit terasa hangat ketika dipalpasi, perubahan yang terlokalisasi dalam tekstur dapat dipalpasi pada permukaan kulit. Kulit lembut dan fleksibel, 4. Turgor yang baik (elastis dan tetap), dengan kulit yang secara umum halus dan lembut, 5. Warna kulit beragam dari bagian tubuh ke bagian tubuh, dengan rentang dari coklat tua ke merah muda ke muda-muda terang.

**2.1.4.1 Fungsi Kulit**

Kulit memiliki peranan yang sangat sentral dalam menjaga keutuhan badan. Hidayat (2009) mengatakan kulit secara umum memiliki berbagai fungsi, di antaranya:

1. Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
2. Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
3. Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.
4. Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
5. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
6. Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

**2.1.4.2 Cara Perawatan Kulit**

1. Perawatan kulit berdasarkan waktu pelaksanaan menurut Hidayat (2009) di bagi menjadi empat antara lain:

a. perawatan dini hari

Merupakan perawatan yang dilakukan pada waktu bangun tidur, seperti mencuci muka, tangan dan menjaga kebersihan mulut

b. Perawatan pagi hari

perawatan yang dilakukan setelah makan pagi, seperti mandi, mencuci rambut, membersihkan mulut.

c. Perawatan siang hari

perawatan ini dilakukan setelah makan siang antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut.

d. Perawatan menjelang tidur

perawatan ini dilakukan menjelang tidur antara lain BAB dan BAK, mencuci tangan dan muka, dan membersihkan mulut.

2. Mandi

Mandi adalah membersihkan tubuh dengan air bersih dan sabun. Tujuan dari mandi untuk membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan untuk memberikan rasa nyaman, untuk merangsang peredaran darah, untuk mencegah infeksi kulit. Mandi memerlukan beberapa alat dan bahan antara lain, air bersih, sabun, handuk, dan satu stel pakaian bersih untuk pakaian ganti. Pada saat mandi perlu diperhatikan untuk selalu menjaga privasi dan perhatikan tubuh apakah ada kelainan atau tidak (Isro’in dan Andarmoyo, 2012).

**2.1.4.3 Masalah Kesehatan Kulit**

Pentingnya menjaga kebersihan kulit salah satunya untuk menghindari masalah yang akan terjadi pada kulit. Beberapa masalah umum yang terjadi pada kulit menurut Potter&Perry (2005) yaitu:

1. Kulit kering

Merupakan area yang terekspos dengan tekstur kasar, mengkripik seperti pada tangan, lengan, kaki, atau muka. Untuk mencegah dan mengatasi kulit kering sebaiknya saat mandi menggunakan sabun yang mengandung moisturizer, gunakan krim pelembab seperti eucerin, tingkatkan asupan cairan.

1. Jerawat

Inflamatori, erupsi kulit papulopustular, biasanya melibatkan kerusakan bakteri pada sebum, terlihat pada wajah, leher, bahu dan punggung. Sebaiknya mandi yang teliti dengan air dan sabun untuk mengangkat minyak, bila perlu gunakan antibiotik topikal yang direpkan untuk bentuk jerawat keras.

1. Ruam kulit

Erupsi kulit akibat dari paparan sinar matahari yang berlebihan atau pelembab atau dari reaksi alergi (dapat menjadi datar atau naik, terlokalisasi atau sistemik, pruritik atau nonpruritik. Supaya rasa gatal tidak berlanjut dan membantu proses penyembuhan maka gunakan sprai antiseptik atau losion antiseptik dan gunakan rendaman air hangat atau dingin untuk menghilangkan inflamasi, jika diindikasikan.

1. Dermatitis kontak

Inflamasi kulit ditandai dengan letusan eritema, pruritus, nyeri, dan penampilan, lesi yang bersisik (dilihat pada muka, leher, tangan, lengan bawah, dan genetalia). Agar inflamasi tidak menyebar maka hindari agen kausatif, misalnya Pembersih dan sabun.

1. Abrasi

Memotong atau menghancurkan epidermis yang mengakibatkan perdarahan yang lokal dan kemudian mengeluarkan cairan serosa. Jika terjadi abrasi maka cuci abrasi dengan sabun yang ringan dan air.

* + 1. **Kebersihan Kesehatan Rambut**

Rambut adalah mahkota tubuh, sehingga dapat mempengaruhi penampilan seseorang (Isro’in dan Andarmoyo, 2012). Menurut Potter dan Perry (2005) pada usia anak-anak kondisi rambut kepala mengkilat, seperti sutera, kuat dan elastis. Rambut pada anak berkulit gelap lebih ikal dan kasar. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2006) untuk mengetahui tingkat kebersihan kepala dapat dilakukan pengkajian fisik meliputi: a) Botak/alopesia, b) Ketombe, c) Berkutu, d) Adakah eritema, d) Kebersihan rambut.

**2.1.5.1 Fungsi Rambut**

Rambut memiliki beberapa fungsi yaitu melindungi kulit terhadap pengaruh-pengaruh buruk, sebagai pengatur suhu, pendorong penguapan keringat, sebagai indera peraba yang sensitif (Isro’in dan Andarmoyo, 2012).

**2.1.4.2 Cara Perawatan Rambut**

**a. Menyisir Rambut**

Menyisir rambut yaitu mengatur rambut agar rapi dengan menggunakan sisir. Menyisir rambut merupakan hal yang sederhana dan bisa dilakukan setiap saat untuk menjaga kerapihan rambut. Menyisir rambut memiliki beberapa tujuan antara lain, memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan diri, memelihara rambut agar tetap rapi, merangsang kulit kepala, mencegah adanya kutu kepala atau kotoran lain, mengetahui apakah ada kelainan pada kulit kepala. Beberapa alat biasa digunakan untuk menyisir rambut antara lain, sisir, air/minyak rambut, karet gelang bila perlu untuk mengikat rambut. Sebaiknya dalam menyisir rambut dilakukan secara perlahan untuk menghindari rasa sakit dan juga rambut rontok karena patah (Isro’in dan Andarmoyo, 2012).

**b. Mencuci Rambut**

Mencuci rambut yaitu mencuci rambut dan kulit kepala dengan menggunakan sampo. Mencuci rambut memiliki tujuan meliputi membersihkan kulit kepala dan rambut, menghilangkan bau dan memberi rasa nyaman, merangsang peredaran darah dibawah kulit kepala, membasmi kutu/ketombe. Dalam mencuci rambut memiliki beberapa alat dan bahan yang digunakan antara lain, handuk, air bersih, gayung, sampo dalam tampatnya, sisir (Isro’in dan Andarmoyo, 2012).

**2.1.4.3 Masalah Kesehatan Rambut**

Rambut juga tidak lepas dari permasalahan yang bisa ditimbulkan akibat kurang menjaga kebersihan rambut.beberapa masalah pada rambut menurut Potter&Perry (2005).

1. Ketombe

Pelepasan kulit kepala disertai gatal. Pada kasus berat ketombe dapat ditemukan di alis. Untuk mengatasi ketombe sebaiknya bersampo secara teratur dengan sampo yang bermedikasi. Pada kasus berat mintalah saran dokter.

1. Kutu

Parasit abu-cuklat, kecil menggali liang kedalam kulit dan menghisap darah. Cara menghilangkan kutu dengan memberikan setetes minyak atau eter pada kutu lalu tutupi kutu dengan jeli petrolatum untuk memudahkan pengangkatan.

1. Pediculosis capitis (kutu kepala)

Parasit ditemukan pada kulit kepala yang menempel pada helai rambut. Telur terlihat seperti partikel oval, mirip ketombe. Gigitan atau pustula dapat diobservasi dibelakang telinga atau pada garis pertumbuhan rambut. Cara mengatasinya dengan bersampo dengan sampo Kwell dan ulangi 12-24 jam setelahnya. Ganti sprei tempat tidur kemudian cuci dengan air panas untuk membunuh kutu.

1. Pediculosis corporis (kutu badan)

Parasit yang cenderung melekat pada pakaian, sehingga ia tidak mudah terlihat. Kutu badan menghisap darah dan meninggalkan telur pada pakaian dan peralatan. Untuk menghilangkan kutu dengan cara mandi secara menyeluruh setelah itu gunakan losion Kwell. Setelah 12-24 jam, mandi lagi. Pakaian dan sprei cuci dengan air panas.

1. Kehilangan rambut (alopesia)

Alopesia terjadi pada semua ras. Bidang pembotakan terlihat pada bagian perifer garis rambut. Rambut menjadi rapuh dan patah. Kondisi ini disebabkan penggunaan pengeriting rambut, produk rambut, pengikatan yang ketat, dan penggunaan sisir panas. Alopesia dapat dikurangi dengan menghentikan perawatan yang merusak rambut.

**2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

**2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan**

 Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Notoatmodjo, 2007).

 Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku yang dipengaruhi banyaknya faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan yaitu metode belajar, pendidik atau petugas yang melakukan dan alat peraga pendidikan atau fasilitator belajar (Notoatmodjo, 2007:116)

**2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

 Tujuan dari pendidikan kesehatan ialah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilakunya/mereka untuk mencapai kesehatannya/mereka secara optimal (Notoatmodjo, 2007).

**2.2.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan**

Notoatmodjo (1993) dalam Ali Zaidin (2010) mengatakan ruang lingkup pendidikan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu:

1. Dimensi sasaran
2. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
3. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok masyarakat tertentu.
4. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
5. Dimensi tempat pelaksanaan
6. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga.
7. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran pelajar.
8. Pendidikan kesehatan dimasyarakat atau tempat kerja dengan sasaran masyarakat atau pekerja.
9. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan
10. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*) misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup.
11. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection)* misalnya imunisasi.
12. Pendidikan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) misalnya pengenalan gejala dini penyakit melalui pendidikan kesehatan.
13. Pendidikan kesehatan untuk pembatasan cacat (*Disability Limitation*) misalnya dengan pengobatan yang layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
14. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi *(Rehsbilitstion*) misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan latihan tertentu.

**2.2.3 Metode Pendidikan Kesehatan**

Notoatmodjo (2003) mengatakan beberapa metode pendidikan yaitu individual, kelompok, dan massa.

1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan menurut Notoatmodjo (2003) yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Bentuk dari 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 dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

1. Interview (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

1. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok menurut Notoatmodjo (2003), harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

1. Metode pendidikan massa (public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa menurut Notoatmodjo (2003) untuk mengkomunikasikan pesan pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Bebrapa contoh metode ini, antara lain:

1. Ceramah umum (public Speaking)
2. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
3. Simulasi
4. Sinetron
5. Tulisan di majalah atau koran
6. Bill board yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, dan poster.

**2.3 Konsep Anak Usia Sekolah**

**2.3.1 Definisi anak usia sekolah**

Wong (2008) mengatakan, anak usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

**2.3.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah**

Yusuf (2008) mambagi anak usia sekolah menjadi 2 fase yaitu masa kelas rendah sekolah dasar dan masa tinggi sekolah dasar.

1. Masa kelas rendah sekolah dasar, antara umur 6 atau 7 tahun samapi 9 atau 10 tahun beberapa sifat pada masa ini antara lain :
2. Adanya hubungan yang positif antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh)

Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri)

1. Suka membanding bandingkan dirinya dengan anak yang lain.
2. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
3. Masa kelas tinggi sekolah dasar, antara umur 9 atau 10 tahun sampai 12 atau 13 tahun, beberapa sifat pada masa ini antara lain:
4. Sangat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.
5. Anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasannya untuk bermain bersama.

Pertumbuhan dan perkembangan adaptif selama masa sekolah (10-12 tahun) menurut Wong (2003) membuat artikel bermanfaat, memasak atau menjahit dalam cara sederhana, memelihara binatang peliharaan, mencuci dan mengeringkan rambut sendiri, berhasil memelihara kebutuhan sendiri atau kebutuhan orang lain yang ada dalam perhatiannya.

**2.3.3 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Tugas anak usia sekolah menurut Yusuf (2008) sebagai berikut :

1. Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan, melalui pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan berlari semakin stabil, makin mantap dan cepat. Pada masa sekolah anak sudah sampai pada taraf penguasaan otot, sehingga sudah dapat berbaris, melakukan senam pagi, dan permainan-permainan ringan.
2. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagi makhluk biologis. Hakikat tugas ini adalah (1) mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan, meliputi kebersihan, keselamatan diri dan kesehatan. (2) mengembangkan sifat positif terhadap jenis kelaminnya (pria atau wanita) dan juga menerima dirinya secara positif.
3. Belajar bergaul dengan teman – teman sebaya. Yakni belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru dan teman – teman sebayanya. Pergaulan anak di sekolah atau teman sebayanya mungkin diwarnai perasaan senang maupun tidak senang.
4. Belajar memainkan perasaan sesuai dengan jenis kelaminnya. Apabila anak sudah masuk sekolah, perbedaan jenis kelamin akan semakin tampak. Misalnya dari segi permainannya bahwa anak laki-laki yidak akan memperoleh anak perempuan mengikuti permainannya, seperti main kelereng, sepak bola, dan layang-layang.
5. Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung. Salah satu sebab pada usia 6 – 12 tahun disebut masa sekolah karena pertumbuhan jasmani dan rohaninya sudah cukup metang menerima pelajaran.
6. Belajar mengembangkan konsep sehari-hari. Apabila kita telah melihat sesuatu, mendengar, mengecap, dan mengalami, meninggalkan suatu ingatan pada kita. Ingatan mengenai pengamatan yang telah lalu disebut konsep (tanggapan). Bertambahnya pengalaman dan pengetahuan akan menambah konsep pada anak.
7. Mengembangkan kata hati. Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap dan perasaan yang berhubungan dengan norma norma agama. Tugas perkembangan ini berhubungan dengan masalah benar – salah, boleh – tidak boleh, seperti jujur itu baik, bohong itu buruk.
8. Belajar memperoleh kesehatan yang bersifat pribadi. Hakikat tugas ini ialah untuk dapat menjadi orang yang berdiri sendiri, dalam arti dapat membuat rencana, berbuat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang bebas dari pengaruh orang tua dan orang lain.
9. Mengembangkan sikap positif terhadap kelompok sosial dan lembaga lembaga. Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain, seperti mengembangkan sikap tolong menolong, sikap tenggang rasa, mau bekerja sama dengan orang lain, dan menghargai hak orang lain.
	1. **Kerangka Konsep**

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan:

1. Metode belajar
2. Pendidik
3. Alat peraga

Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene:

1. Praktik sosial
2. Pilihan pribadi
3. Citra tubuh
4. Status sosial ekonomi
5. Pengetahuan dan motivasi
6. Variabel budaya
7. Kondisi fisik

Personal hygiene anak usia sekolah (6-12 tahun) meliputi:

1. Kebersihan rambut
2. Kebersihan kulit
3. Kebersihan mata, telinga, hidung
4. Kebersihan rongga mulut dan gigi
5. Kebersihan kaki, tangan dan kuku

Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene rambut dan kulit

Kebersihan rambut dan kulit:

1. Bersih
2. Tidak bersih

Keterangan:

 Variabel yang diteliti

 Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Personal hygiene rambut dan kulit pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.