

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Personal Hygiene*

2.1.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal*, yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Potter dan Perri, 2005).

Isro'in dan Andarmoyo (2012) mengatakan, *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. *Personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan 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 Andumoyo (2012) meliputi praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, dan kondisi fisik.

1. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri memang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan 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 *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

2. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal *hygiene*. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

3. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan hygiene dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya hygiene untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ ketidaktahuan klien akan hygiene perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik hygiene dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam hygiene hanan.

4. 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.

5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan hygiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan.

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, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

6. Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan higiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik hygiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Babarapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat dengan menyatakan ketidaksetujuan pihak jika klien memiliki praktik hygienya yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

7. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan hygiene. Contohnya pada pasien yang terpasang 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, neorologis, psikiatrik) sering melelahkan klien.

Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat klien dalam pelaksanaan hygiene seperti menggunakan sikat gigi, memakai handuk, menyisir dsb. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan higienis total.

2.1.3 Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012)

2.1.4 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.

2) 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.

2.1.5 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

1) Kebersihan kulit

Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan kulit yaitu;

- a. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b. Mandi minimal 2 kali sehari
- c. Mandi memakai sabun
- d. Menjaga kebersihan pakaian
- e. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
- f. Menjaga kebersihan lingkungan (Potter & Perry, 2005)

2) Kebersihan rambut

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut yaitu;

- a. Mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu
- b. Mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya
- c. Menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri (Potter & Perry, 2005)

3) Kebersihan gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan gigi yaitu;

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur
- b. Memakai sikat gigi sendiri
- c. Menghindari akan-akanan yang merusak gigi

- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e. Memeriksa gigi secara teratur (Potter & Perry, 2005)

4) Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

- a. Membaca di tempat yang terang
- b. Memakan makanan yang bergizi
- c. Istirahat yang cukup dan teratur
- d. Memakai peralatan sendiri dan bersih
- e. Memelihara kebersihan lingkungan (Potter & Perry, 2005)

5) Kebersihan telinga

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

- a. Membersihkan telinga secara teratur
- b. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam (Potter & Perry, 2005)

6) Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

- a. Mencuci tangan sebelum makan
- b. Memotong kuku secara teratur
- c. Kebersihkan lingkungan
- d. Mencuci kaki sebelum tidur (Potter & Perry, 2005)

2.1.6 Kebersihan dan Kesehatan Gigi dan Mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus-menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Hygiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring, 2002 dalam Potter dan Perry, 2010) dalam Isro'in dan Andarmoyo (2012)

2.1.7 Pentingnya Kebersihan dan Kesehatan Gigi dan Mulut

Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah, dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Dibutuhkan pemeriksaan dan intervensi yang teliti bagi klien yang tidak mampu mencapai kesehatan mulut. Keberhasilan hygiene mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi, dan flora mulut. Hygiene mulut yang buruk mengakibatkan penurunan produk saliva, peningkatan plak gigi, dan perubahan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam sistem imun mulut.

Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak menjadi wadah organisme yang menyebabkan pneumonia berhubungan dengan penggunaan ventilator, karena adanya koloni patogen dalam orofaring. (Penelitian Munro CL et al, 2006. Dalam Potter dan Perry, 2010). Praktik higiene mulut tidak bersifat umum dan dilakukan terburubum. Tindakan hygiene mulut perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, status kesehatan dan fungsional, serta kondisi penyakit. (Isro'in dan Andarmoyo 2012)

2.1.8 Masalah Kebersihan dan Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012), masalah kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut adalah sebagai berikut:

1. Karies Gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva. Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor atau komponen yang saling berinteraksi yaitu: a) Komponen dan' gigi dan air ludah (*saliva*) yang meliputi: Komposisi gigi, *morphologi gigi*, kekentalan *saliva*. b) Komponen mikroorganisme dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: *Streptococcus*, *Laktobasil*. c) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam. d) Komponen waktu.

2. Penyakit Periodontal (*Pyorrhea*)

Penyakit Periodontal adalah penyakit jaringan sekitar gigi atau jaringan yang menyangga gigi, seperti peradangan membran periodontal atau ligaman periodontal. Secara anatomi jaringan yang menyangga atau yang terdapat disekitar gigi terdiri dari: 1) Gingiva adalah bagian mukosa mulut yang mengelilingi gigi. *Gingiva* melekat pada gigi dan tulang *alveolar*.

2) Ligamen periodontal adalah suatu jaringan ikat yang melekatkan gigi ke tulang alveolar. Ligamen ini berhubungan dengan jaringan ikat gingivi melalui saluran vaskuler di dalam tulang. 3) Sementum adalah jaringan terminal yang menutupi akar gigi yang strukturnya mempunyai beberapa kesamaan dengan tulang kompakta, dengan perbedaan sementum bersifat avaskuler; 4) Tulang *alveolar*, merupakan bagian mandibula atau maksila yang menjadi lokasi gigi yang disebut sebagai *prosesus alveolar*. Tulang alveolar berlubang-lubang karena banyak saluran volkman yang mengandung pembuluh darah pensuplai ligamen periodontal.

3. Karang Gigi/Kalkulus

Karang gigi yang disebut juga kalkulus atau tartar adalah lapisan berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. Secara patogenesis kalkulus berbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama.

Dental plak merupakan tempat ideal bagi mikroorganisme mulut, karena terlindung dari pembersihan alami oleh lidah maupun saliva. Akumulasi plak juga dapat menyebabkan iritasi dan inflamasi gusi yang disebut gingivitis. Jika akumulasi plak terlalu berat maka dapat menyebabkan periodontis.

4. *Gingivitis*

Gingivitis merupakan penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada *gingiva*, termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut. Gusi yang mudah berdarah adalah salah satu tanda-tanda dari radang gusi (*gingivitis*). *Gingivitis* biasanya ditandai dengan gusi bengkak, warnanya merah terang, dan mudah berdarah dengan sentuhan ringan. Secara Patogenesis *Gingivitis* dapat disebabkan beberapa hal, diantaranya kebersihan mulut yang buruk, penumpukan karang gigi (kalkulus/tartar), dan efek samping dari obat-obatan tertentu yang diminum secara rutin. Sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan secara seksama menjadi tempat pertumbuhan bakteri. Dengan meningkatnya kandungan mineral dari air liur, plak akan mengeras menjadi karang gigi (kalkulus). Karang gigi dapat terletak di leher gigi dan terlihat oleh mata sebagai garis kekuningan atau kecoklatan yang keras dan tidak dapat dihilangkan hanya dengan menyikat gigi. Kalkulus juga dapat terbentuk di bagian dalam gusi (saku gusi/poket). Kalkulus adalah tempat pertumbuhan yang baik bagi bakteri, dan dapat menyebabkan radang gusi sehingga gusi mudah berdarah.

Pencegahan dapat dilakukan dengan jalan menjaga kebersihan mulut dengan menggunakan sikat gigi yang lunak dan gosokkan dengan perlahan, anjuran kumur-kumur dengan antiseptic yang mengandung klorheksidin 0,2% untuk mengendalikan plak dan mencegah infeksi mulut. dan untuk penanganan lanjut bisa dilakukan pembersihan karang gigi *supragingiva* secara bertahap.

5. *Periodontitis*

Periodontitis terjadi jika gingivitis menyebar ke struktur penyangga gigi. Periodontitis merupakan salah satu penyebab utama lepasnya gigi pada dewasa dan merupakan penyebab utama lepasnya gigi pada lanjut usia. Sebagian besar periodontitis merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi (tartar) diantara gigi dan gusi. Secara patogenesis, pada *periodontitis* akan terbentuk kantong diantara gigi dan gusi dan meluas ke bawah diantara akar gigi dan tulang dibawahnya. Kantong ini mengumpulkan plak dalam suatu lingkungan bebas oksigen, yang mempermudah pertumbuhan bakteri. Jika keadaan ini terus berlanjut, pada akhirnya banyak tulang rahang di dekat kantong yang di imsak sehingga gigi lepas. Kecepatan tumbuhnya *periodontitis* berbeda pada orang-orang yang memiliki jumlah tartar yang sama. Hal ini mungkin karena plak dari masing-masing orang tersebut mengandung jenis dan jumlah bakteri yang berbeda, dan karena respon yang berbeda terhadap bakteri. Beberapa keadaan medis yang bisa mempermudah terjadinya periodontitis: a) Diabetes mellitus; b) Sindroma Down; c) Penyakit crohn; d) Kekurangan sel darah putih; e) AIDS.

Gejala-gejala dari periodontitis adalah: a) Perdarahan gusi; b) Perubahan warna gusi c) Bau mulut (halitosis). Pada pemeriksaan mulut dan gigi, gusi tampak bengkak dan bewarna merah keunguan. Akan tampak endapan plak atau karang di dasar gigi disertai kantong yang melebar di gusi. dalam keadaan biasa, periodontitis tidak menimbulkan nyeri kecuali jika gigi sangat longgar sehingga ikut bergerak ketika mengunyah atau jika terbentuk abses (pengumpulan nanah/piore). Pencegahan terbaik adalah menjaga kebersihan mulut dan gigi.

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha (2010), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Menurut Suliha (2010), dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut: pengkajian kebutuhan belajar klien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan pendidikan kesehatan, implementasi pendidikan kesehatan, evaluasi pendidikan kesehatan, dan dokumentasi pendidikan kesehatan.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

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 sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. (Suliha 2010)

2.2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Suliha (2010) mengatakan Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarasannya juga berbeda. Misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS)
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan di pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- c. Pendidikan Kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.3.4 Metode pendidikan kesehatan

Suliha (2010) mengatakan metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan Untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi, Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

Metode pendidikan kelompok dapat dibagi ke dalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari lima belas orang dan kelompok besar yang beranggotakan lebih dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan dapat digunakan seperti diskusi kelompok, curah gagasan/ide, bola salju, buzz group, permainan peran, simulasi, dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, dan forum panel.

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai pada tahap sadar (awareness). Dalam pelaksanaannya digunakan media massa, seperti media elektronik (TV, radio), media cetak (surat kabar, majalah). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah: ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Definisi anak usia sekolah

Menurut (Depkes RI 2008 dalam Catur 2015) anak usia sekolah disebut juga periode intelektualitas atau keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun seseorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Periode sekolah dasar terdiri dari periode kelas-kelas rendah (6-9 tahun), dan periode kelas tinggi (10-12 tahun)

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) membagi 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 sampai 9 atau 10 tahun beberapa sifat pada masa ini antara lain :

- a. Adanya hubungan yang positif antara keadaan jasmani dengan prestasi (apabila jasmaninya sehat banyak prestasi yang diperoleh)
Adanya kecenderungan memuji diri sendiri (menyebut nama sendiri)
 - b. Suka membandingkan dirinya dengan anak yang lain.
 - c. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
2. Masa kelas tinggi sekolah dasar, antara umur 9 atau 10 tahun sampai 12 atau 13 tahun. beberapa sifat pada masa ini antara lain:
- a. Sangat realistik, ingin mengetahui, ingin belajar.
 - b. Anak pada usia ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya 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

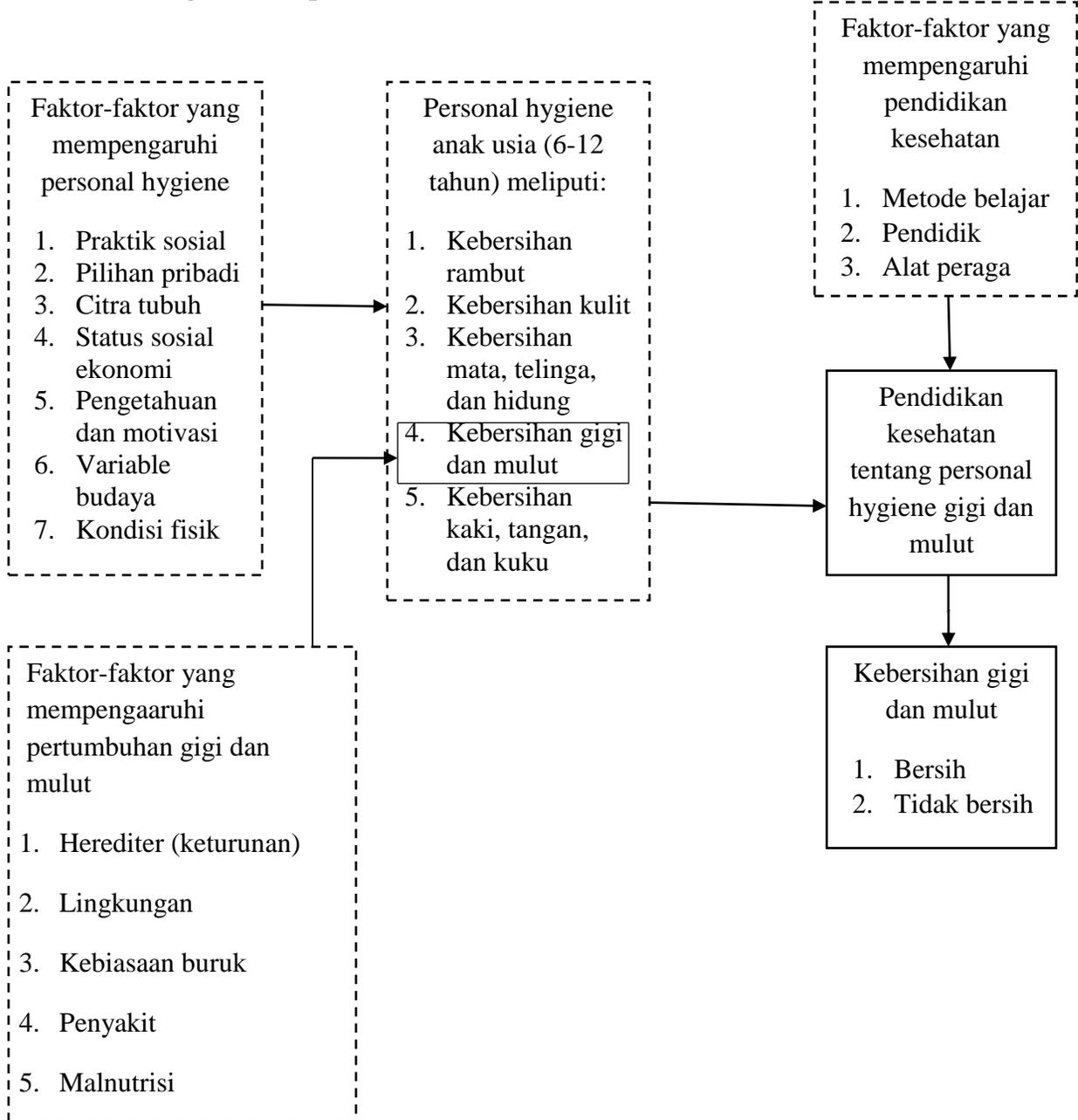
Tugas anak usia sekolah menurut Yusuf (2008) sebagai berikut :

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 penggunaan otot, sehingga sudah dapat berbaris. melakukan senam pagi, dan permainan-permainan ringan.

2. Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai 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 matang 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.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

