

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons.

1. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan

respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforcer, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dan atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

### **2.1.2 Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2012) dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seseorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

### 2.1.3 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

### 2.1.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam penghitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan ,asalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pnggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

### 2.1.3.2 Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2012) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

### 2.1.3.3 Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

### 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

### 2.1.5 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan

bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
  - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
  - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecacatan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) dalam Notoatmodjo (2012) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

- a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*) adalah perilaku-perilaku berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk

mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat.

- b. Perilaku sakit (*illness behavior*), perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), dari segi sosiologis, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit).

## **2.2 Konsep *Personal Hygiene***

### **2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene***

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) *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.

Menurut Mubarak (2007) *hygiene personal* atau kebersihan diri adalah upaya memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis.

Isro'in dan Andarmoyo (2012) mengatakan *personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kaki tangan, dan kuku, perawatan rongga mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung. Tujuan dari perawatan *personal hygiene* yaitu: meningkatkan

derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan.

### **2.2.2 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, dan variabel budaya.

#### **1. Praktik sosial**

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *personal hygiene*, misalnya frekuensi mandi dan waktu mandi.

#### **2. Pilihan pribadi**

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik higiennya menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan-pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

### 3. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

### 4. Status sosial ekonomi

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

### 5. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *personal hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.

### 6. Variabel budaya

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

#### **2.2.3 Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan**

Menurut Hidayat (2014) perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Perawatan dini hari

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

2. Perawatan pagi hari

Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri, seperti mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, membersihkan mulut, kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur.

3. Perawatan siang hari

Perawatan ini dilakukan setelah makan siang antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan kulit.

4. Perawatan menjelang tidur

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

#### **2.2.4 Dampak *Personal Hygiene***

Dampak dari kurang menjaga kebersihan *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 psikososial

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

### **2.2.5 Kebersihan Kesehatan Kulit**

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam hygiene perorangan. Kulit merupakan pembungkus yang elastik, yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, dan bersambungan dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga dan lubang-lubang masuk kulit. Begitu vitalnya kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit, dapat menimbulkan berbagai masalah yang serius dalam kesehatan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

#### 2.2.5.1 Cara Perawatan Kulit

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 atau 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).

#### 2.2.5.2 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 (2006) yaitu:

a. 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.

b. Jerawat

Inflamatori, erupsi kulit papulopustural, 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 antibiotic topical yang diterapkan untuk jerawat keras.

c. 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, pruitik atau nonpruitik. Supaya rasa gatal tidak berlanjut dan membantu proses penyembuhan maka gunakan sprai antiseptic atau lotion antiseptic dan gunakan rendaman air hangat atau dingin untuk menghilangkan inflamasi, jika diindikasikan.

d. Dermatitis kontak

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

e. Abrasi

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

### **2.2.6 Kebersihan Kesehatan Kaki, Tangan, dan Kuku**

Kaki, tangan, dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktik hygiene seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi. Cidera di kulit (mis. Kaki) dapat menimbulkan sensasi nyeri serta sangat mengganggu kemampuan klien untuk bergerak, berjalan, dan menyangga beban tubuh, sedangkan tangan lebih bersifat manipulatif daripada suportif. Ketangkasan tangan sangat banyak karena besarnya rentang gerak antara ibu jari dan jari yang lainnya, sehingga setiap kondisi yang mengenai tangan secara otomatis akan mengganggu kemampuan dalam hal perawatan diri klien. Perawatan kaki, tangan, dan kuku secara wajar penting artinya bagi manusia dalam usia berapapun dan kapanpun, akan tetapi dengan semakin bertambahnya usia dan terutama pada saat sakit, perawatan kaki, tangan, dan kuku akan semakin penting. Dalam kedudukannya sebagai pendidik pasien, maka perawat

perlu membantu klien dalam memahami pentingnya perawatan kaki, tangan, dan kuku (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

#### 2.2.6.1 Cara Perawatan Kaki, Tangan, dan Kuku

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) perawatan kaki, tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun atau detrjen, dan mengeringkannya dengan handuk. Hindari penggunaan sepatu yang sempit, karena merupakan sebab utama gangguan kaki dan bisa mengakibatkan katimumul. Hindari juga penggunaan kaos kaki yang sempit, sudah usang, dan kotor, karena bisa menimbulkan bau pada kaki, alergi dan infeksi pada kulit kaki. Sedangkan perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus.

#### 2.2.6.2 Masalah Kesehatan Kaki, Tangan, dan Kuku

Menurut Potter & Perry (2006) masalah umum kaki, tangan, dan kuku yaitu:

##### a. Kalus

Penebalan bagian epidermis yang terdiri atas masa sel keratotik bertanduk. Kalus biasanay rata, tidak nyeri, dan ditemukan pada permukaan bawah kaki atau telapak tangan.

b. *Corn* (jaringan tanduk)

Friksi dan tekanan dari sepatu longgar menyebabkan keratosis. Tampak terutama pada atau antara jari, pada penonjolan tulang. Berbentuk krucut, bulat dan timbul. *Corn* yang lembut mengalami maserasi.

c. Kutil plantar

Lesi pada telapak kaki akibat virus papilloma.

d. *Tinea pedis* (*Athlete's foot*)

Infeksi jamur pada kaki, sisik dan retakan kulit terjadi diantara jari dan telapak kaki. Beberapa pembengkakan dengan cairan muncul.

e. Kuku yang tumbuh ke dalam

Kuku tumbuh ke dalam menuju jaringan lunak disekitar kuku. Sering diakibatkan pemotongan kuku yang salah.

f. Bau kaki

Diakibatkan keringat yang berlebihan sehingga meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme.

### **2.2.7 Kebersihan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Banyak organ yang berada dalam mulut, seperti orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris, dan lidah (Hidayat, 2014)

Tujuan dari perawatan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk mempertahankan mulut dan gigi tetap bersih dan tidak berbau, mencegah

infeksi pada mulut, memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan diri, membantu meningkatkan nafsu makan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

#### 2.2.7.1 Cara Perawatan Gigi dan Mulut

Cara perawatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi dan membersihkan mulut. Menyikat gigi adalah membersihkan gigi dari kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi, dan pasta gigi (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

#### 2.2.7.2 Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Hidayat (2014) masalah yang sering terjadi pada kebersihan gigi dan mulut, antara lain sebagai berikut:

- a. Halitosis, bau nafas tidak sedap yang dapat disebabkan oleh kuman atau lainnya.
- b. Gingivitis, radang pada daerah gusi.
- c. Karies, radang pada gigi.
- d. Stomatitis, radang pada daerah mukosa atau rongga mulut.
- e. Peridontal disease (gusi yang mudah berdarah atau bengkak).
- f. Glostitis, radang pada lidah.
- g. Cheilitis, bibir yang pecah-pecah.

#### 2.2.8 Perawatan Kesehatan Rambut

Rambut merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Secara anatomis, rambut terdiri atas bagian batang, akar rambut, sarung akar, folikel rambut, serta kelenjar sebacea.

Tujuan perawatan rambut adalah untuk mencegah infeksi daerah kepala dan meningkatkan konsep diri (Hidayat, 2014).

Rambut yang sehat terlihat mengkilap, tidak berminyak, tidak kering, atau mudah patah. Pertumbuhan rambut tergantung pada keadaan umum tubuh. Normalnya, rambut tumbuh karena mendapat suplai darah dari pembuluh-pembuluh darah disekitar rambut. Beberapa hal yang dapat mengganggu pertumbuhan rambut antara lain panas dan kondisi malnutrisi (Mubarak, 2007).

#### 2.2.8.1 Cara Perawatan Rambut

Menurut Mubarak (2007) cara-cara merawat rambut antara lain:

- a. Cuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan) dengan memakai sampo yang cocok.
- b. Pangkas rambut agar terlihat rapi.
- c. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.
- d. Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.
- e. Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.
- f. Pada jenis rambut ikal dan kering, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hatihati.

#### 2.2.8.2 Masalah Kesehatan Rambut

Menurut Hidayat (2014) berbagai masalah yang terjadi pada rambut, antara lain sebagai berikut.

- a. Kutu
- b. Ketombe
- c. Botak (alopecia)
- d. Radang pada kulit di rambut (seborrheic dermatitis).

## **2.3 Konsep pemulung**

### **2.3.1 Pengertian**

Pemulung adalah orang yang memungut barang-barang bekas atau sampah tertentu untuk proses daur ulang. Pekerjaan pemulung sering dianggap memiliki konotasi negatif (Wikipedia, 2008).

Menurut KKBI, 2018 pemulung berarti orang yang mencari nafkah dengan jalan mencari dan memungut serta memanfaatkan barang bekas (seperti puntung rokok) dengan menjualnya kepada pengusaha yang akan mengolahnya kembali menjadi barang komoditas orang yang memulung.

Pemulung adalah orang-orang yang pekerjaannya memilih, memungut, dan mengumpulkan sampah atau barang bekas yang masih dapat dimanfaatkan atau barang yang dapat diolah kembali untuk dijual (Sumardjoko, 2003 dalam Mustikawati, 2013)

### **2.3.2 Jenis Pemulung**

Menurut Febriyaningsih (2014) dalam Khoiruddin (2017) pemulung dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu pemulung tidak menetap dan pemulung menetap. Pemulung tidak menetap adalah pemulung yang hidup dijalan, oleh pemerintah dideskripsikan sebagai gelandangan. Sedangkan pemulung menetap ialah pemulung yang menyewa sebuah

rumah secara bersama-sama pada suatu tempat, pemulung yang di rumah permanen atau semipermanen yang berlokasi di TPA atau sekitarnya atau penduduk kampung yang memiliki mata pencaharian sebagai pemulung.

Ada dua jenis pemulung: pemulung lepas, yang bekerja sebagai swausaha, dan pemulung yang tergantung pada seorang bandar yang meminjamkan uang ke mereka dan memotong uang pinjaman tersebut saat pembeli barang dari pemulung. Pemulung berbandar hanya boleh menjual barangnya ke bandar. Tidak jarang bandar memberi pemondokan kepada pemulung, biasanya di atas tanah yang didiami bandar, atau dimana terletak tempat penampungan barangnya. Pemulung merupakan mata rantai pertama dari industri daur ulang (Wikipedia, 2008).

## **2.4 Pendidikan Kesehatan**

### **2.4.1 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.

#### **2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang 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).

#### **2.4.3 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.

#### **2.4.4 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

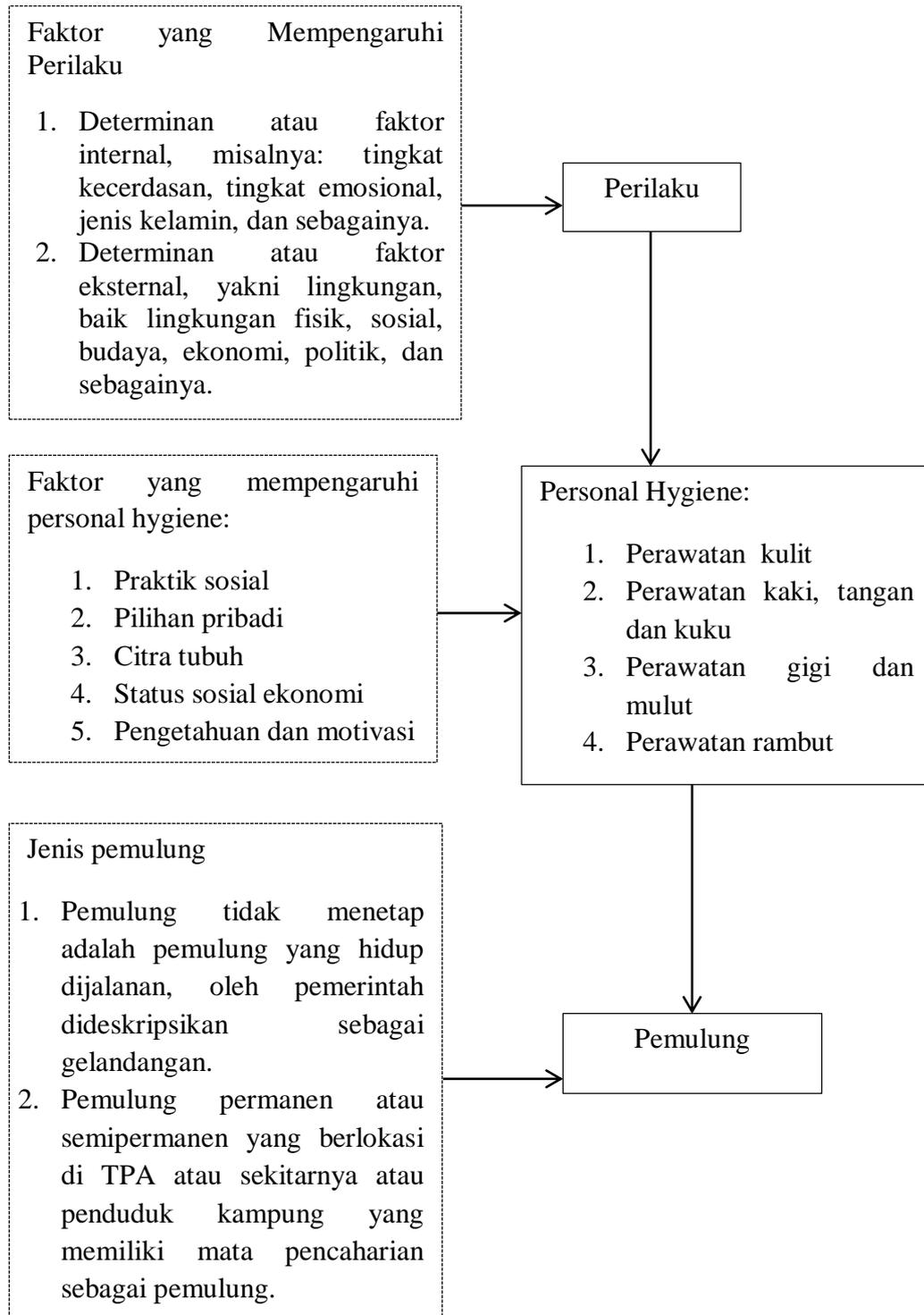
proses inovasi, Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

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.

## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

—— : Diteliti

----- : Tidak diteliti