

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya promotif dan preventif promosi kesehatan dalam memberikan pendidikan kepada masyarakat mengenai kesehatan agar masyarakat dapat menjaga dan memelihara kesehatannya dirinya secara mandiri. Dalam Prasetyo (2016), menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah sebuah proses perubahan perilaku yang terencana yang dilakukan pada kelompok/komunitas untuk dapat mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat melalui berbagai macam bentuk pembelajaran kesehatan. Seorang promotor kesehatan berfungsi sebagai pendidik yang harus memiliki kemampuan untuk memberikan dan memperkaya informasi masyarakat mengenai kesehatannya. Pendidikan kesehatan adalah sebuah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional, pendidikan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dirinya sendiri (Notoadmojo, 2010). Sedangkan menurut Lawrence (1991), pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan individu.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

WHO (1954) dalam Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan ialah untuk mengubah perilaku individu ataupun masyarakat dari perilaku awalnya yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat. Puastiningsih (2017) memperinci tujuan pendidikan kesehatan menjadi :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dalam lingkup masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri dan juga berkelompok dalam mengadakan dan melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada.

2.1.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2010), sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi:

1. Sasaran Primer

Sasaran utama atau sasaran langsung dari tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan . Upaya yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama. Upaya pendidikan kesehatan dalam sasaran ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier meliputi para pembuat keputusan dan pemangku kebijakan dalam masyarakat baik pusat maupun daerah. Untuk strategi yang digunakan dalam sasaran tersier adalah advokasi (*advocacy*).

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Sulih (2005) dalam Puastiningsih (2017) menjelaskan bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai sisi dimensi, yakni:

1. Dimensi Sasaran:

- a. Individu
- b. Kelompok/komunitas
- c. Masyarakat luas

2. Dimensi Tempat Pelaksanaan:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah , yakni Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilaksanakan di sekolah dengan sasaran utamanya ialah para murid yang berada di sekolah.

- b. Pendidikan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan, seperti di Rumah sakit, Puskesmas, maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya dengan sasaran utama pasien dan keluarga pasien.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran para karyawannya.
3. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan:
- a. Pendidikan kesehatan promosi kesehatan (*Health Promotion*), yakni mencakup masalah gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, dan juga gaya hidup.
 - b. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Spesific Protection*), yakni mencakup imunisasi ataupun vaksin.
 - c. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dengan pengobatan, seperti dengan pengobatan layak dan sempurna yang dapat menghindarkan seseorang dari kecacatan.
 - d. Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi, seperti dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan ataupun terapi tertentu.

2.1.5 Model Pendidikan Kesehatan

Model Pendidikan Kesehatan ada 2 macam yakni:

1. Model Perilaku Individu

Dalam model perilaku individu ini, peran promosi kesehatan ialah dalam memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku yang ada pada masyarakat.

2. Model Pemberdayaan Masyarakat

Dalam model pemberdayaan dilakukan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang sering digunakan pada model ini adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*), dan juga pencarian informasi.

2.1.6 Media Pendidikan Kesehatan

Media/alat peraga dalam pendidikan kesehatan dimanfaatkan untuk memicu ketertarikan sasaran agar pendidikan kesehatan yang diberikan lebih

menyenangkan dan memiliki hasil yang lebih efektif. Nursalam & Effendy (2008), mengelompokkan media pendidikan kesehatan menjadi 3, yaitu:

1. Media Cetak
 - a. Booklet : Berupa tulisan maupun gambar yang berbentuk seperti buku.
 - b. Leaflet : Lembaran berisi tulisan ataupun gambar yang dapat dilipat.
 - c. Flyer (selebaran) : Seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan
 - d. Flip chart (lembar balik) : Berisi informasi kesehatan yang berbentuk lembaran-lembaran balik.
 - e. Rubik : Merupakan tulisan topik kesehatan yang ada pada surat kabar ataupun majalah.
 - f. Poster : Berbentuk media cetak yang berisi pesan- pesan kesehatan yang biasanya dapat ditempel di dinding tempat-tempat umum maupun tempat tertentu.
 - g. Foto : Gambar hasil jepretan yang mengungkapkan masalah juga informasi kesehatan.
2. Media Elektronik
 - a. Televisi
 - b. Radio
 - c. *Vidio Compact Disc (VCD)*
 - d. *Slide presentasion/PPT*
 - e. Film strip
3. Media Papan (*bill board*)

2.1.7 Metode Pendidikan Kesehatan

Notoadmojo (2007) menjelaskan metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

1. Metode individual (perorangan) : metode ini dilakukan dengan cara bimbingan konseling dan penyuluhan (*Guidance and counselling*) dan juga wawancara (*interview*).
2. Metode Kelompok :
 - a. Kelompok besar dapat dilakukan dengan ceramah ataupun seminar.
 - b. Kelompok kecil dilakukan dengan diskusi kelompok, curah pendapat (*brain*

storming), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), simulasi (*simulation game*), dan juga metode pembelajaran kooperatif.

3. Metode Massa, yakni berbentuk pendektana massa yang biasanya dilakukan dengan memanfaatkan media massa.

2.2 Personal Hygiene

2.2.1 Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene terdiri dari dua kata yang dapat diartikan yakni *Personal* yang berarti Individu/perorangan dan juga *Hygiene* yang berarti sehat. Pengertian *Personal Hygiene* menurut Depkes RI (2015) merupakan sebuah upaya meningkatkan kesehatan individu dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subyeknya. Menurut Liviana,dkk (2018) *Personal hygiene* (kebersihan diri) adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Elista (2018) mengemukakan bahwa *personal hygiene* merupakan cara seseorang untuk merawat dirinya yang bertujuan untuk memelihara kesehatannya. Seseorang yang mengabaikan kesehatan dan kebersihan dirinya dan menganggap sepele perilaku *personal hygiene* nya akan cenderung rentan akan terkena bakteri ataupun virus yang menyebabkan dirinya mudah terserang penyakit. Maka dari itu, sangatlah penting untuk memperhatikan kebersihan diri dalam *personal hygiene* sebagai bentuk upaya dalam pemeliharaan kesehatan diri untuk dirinya sendiri agar terhindar dari seagal bentuk penyakit yang akan menyerang dirinya dan juga meningkatkan derajat dan status kesehatannya.

2.2.2 Indikator *Personal Hygiene*

Potter dan Perry (2005) menyebutkan ada beberapa macam indikator dari *personal hygiene*, yakni:

1. Perawatan Kulit

Kulit terletak diseluruh permukaan luar tubuh. Secara garis besar kulit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu bagian luar yang disebut kulit ari dan bagian dalam yang disebut kulit jangat. Kulit ari berlapis lapis dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu lapisan luar yang

disebut lapisan tanduk dan lapisan dalam yang disebut lapisan malpighi. Kulit jangat terletak di sebelah bawah atau sebelah dalam dari kulit ari. Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya. Perlindungan kulit terhadap segala rangsangan dari luar, perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit, dan sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulit rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dengan air yang bersih. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel).

2. Perawatan Kuku Tangan Dan Kaki

Kuku terdapat di ujung jari bagian yang melekat pada kulit yang terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bermacam-macam tergantung dari kegunaannya ada yang pipih, bulat panjang, tebal dan tumpul. Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pengais dan pemegang. Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain.

3. Perawatan Mulut

Mulut termasuk didalamnya lidah dan gigi merupakan sebagian dari alat pencernaan makanan. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan terlalu panas. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda pada kondisi normal, dari gigi dan mulut.

4. Perawatan Rambut

Rambut dapat tumbuh dari pembuluh darah yang ada disekitar rambut.

Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dari sengatan matahari dan hawa dingin. Penampilan akan lebih rapi dan menarik apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok dan penampilan tidak menarik. Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik. Untuk perawatan rambut dapat ditempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah cara pencucian rambut. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketu.

5. Perawatan Mata

Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan washlap bersih yang dilembabkan ke dalam air.

6. Perawatan Telinga

Telinga dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian paling luar, bagian tengah, dan daun telinga. Telinga bagian luar terdiri dari lubang telinga dan daun telinga. Telinga bagian tengah terdiri dari ruang yang terdiri dari tiga buah ruang tulang pendengaran. Ditelinga bagian dalam terdapat alat keseimbangan tubuh yang terletak dalam rumah siput. Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga berbagai macam bunyi- bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.

7. Perawatan Hidung

Seseorang biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan ke dalam dengan tisu lembut.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

1. Citra Tubuh

Citra tubuh atau penampilan fisik seseorang dapat mempengaruhi cara seseorang merawat dan menjaga kebersihan diri juga kesehatannya.

2. Status Sosial Dan Ekonomi

Kemampuan ekonomi seseorang mampu menjadi faktor penguat untuk memiliki peralatan dan bahan-bahan untuk merawat kebersihan diri dan lingkungannya.

3. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh dalam hal perilaku dan praktik *personal hygiene* nya.

4. Kondisi Fisik

Kondisi fisik yang kurang prima, akan membuat seseorang kurang mampu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan pribadinya secara mandiri.

5. Kebudayaan

Cara yang diterapkan di satu daerah dan daerah lainnya akan berbeda, sehingga mampu mempengaruhi gaya hidup beserta praktik kebersihan diri seseorang.

6. Kebiasaan

Suatu perilaku yang telah biasa dilakukan akan membentuk kepribadian seseorang juga termasuk sikapnya dalam menjaga dan merawat kebersihan dan kesehatannya.

7. Praktek Sosial Di Lingkungan Sekitar

Kelompok-kelompok sosial dalam pergaulan seseorang sangat mempengaruhi *tingkat personal hygiene*. Saat usia anak-anak, praktik *hygiene* didapatkan dari orang tua dan lingkungan sekitarnya, namun seiring dengan bertambahnya usia, pergaulan di luar rumah akan merubah cara praktik dan tindakan *personal hygiene*.

2.2.4 Tujuan Personal Hygiene

Pada dasarnya, *personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk merawat tubuh dan lingkungannya agar terciptanya kehidupan yang nyaman, sehat, dan sejahtera. Tartowo dan Wartono (2014) menjelaskan bahwa tujuan dari perilaku *personal hygiene* diantara lain adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan. Memperbaiki kebersihan yang kuraang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, meningkatkan kepercayaan diri.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan *what*. Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai suatu perubahan dalam perilaku individu yang berasal dari pengalaman pribadinya

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1. Tahu (Know) Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu
2. Memahami (Comprehension) suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta
3. Aplikasi (Aplication) Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
4. Analisis (Analysis) kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya
5. Sintesis (Synthesis) Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
6. Evaluasi (Evaluation) Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor-faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pada hakekatnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan

turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya.

2. Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari segi pengalaman sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara penguangan kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

3. Kepercayaan

Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pertanyaan tanpa menunjukkan sikap pro atau anti. Kepercayaan serig diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa ada nya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan atau support dari orang lain apalagi orang terdekat sangat berperan dalm berhasil atau tidaknya penerapan dalam keseharian seseorang.

5. Informasi/Media Massa

Majunya teknologi akan tersedia macam-macam medai masa yang dapat mempengaruhi pencerahun masyarakat tentang inovasi baru. Media massa mempunyai tugas pokok menyampaikan informasi yang memberikan pesan dan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai suatu hal yang diterima oleh seseorang merupakan data yang berguna yang telah diolah dapat menjadikan landasan kognitif untuk terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan sugestif dari informasi tersebut, apabila cukup kuat akan menjadi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah sikap tertentu. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

6. Ekonomi dan Sosial Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo terdapat dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara Tradisional Atau Non Ilmiah
 1. Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Upaya dalam memecahkan suatu masalah dengan menggunakan cara coba-coba. Cara ini dilakukan sebelum adanya kebudayaan.
 2. Cara Kekuasaan Atau Otorita

Dengan cara kekuasaan atau otorita; otorita pemerintah, otorita pemimpin, tradisi, agama, maupun ahli pengetahuan dapat diperoleh. Pengetahuan tersebut diterima tanpa sebelumnya menguji ataupun membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran.
 3. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah yang pernah dihadapi.
 4. Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh suatu pengetahuan yang benar, manusia telah menggunakan jalan pikirannya dengan melalui induksi maupun deduksi.
2. Cara modern memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan secara modern dengan cara mengadakan pengamatan, kemudian hasil dari pengamatan dikumpulkan lalu diklasifikasikan kemudian diambil kesimpulan umum.

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojdo, 2007). Allen, et.al. dalam Azwar (2013), menyatakan bahwa sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Sikap merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan.

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut (Azwar, 2013) Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang satu sama lain yaitu :

1. Komponen kognitif (*cognitive*) : merupakan bentuk kepercayaan (keyakinan), ide yang dimiliki oleh individu terhadap suatu objek.
2. Komponen afektif (*affective*) : merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen konatif (*conative*) : merupakan aspek kecenderungan seseorang berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

2.4.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)
2. Merespons (*responding*)
3. Menghargai (*valuing*)
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

2.4.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)
2. Merespons (*responding*)
3. Menghargai (*valuing*)
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

2.5 Anak Jalanan

2.5.1 Definisi Anak Jalanan

Secara umum anak jalanan terbentuk dari dua kata yaitu “anak” dan “jalanan”. Anak jalanan mengacu pada tempat dimana seseorang beraktifitas. Menurut Departemen Sosial RI, anak jalanan merupakan anak yang berusia di bawah 18 tahun dan berada di jalan lebih dari 6 jam sehari dalam 6 hari dalam seminggu. Anak jalanan adalah anak yang berusia 5-18 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang menghabiskan sebagian waktunya untuk bekerja di jalanan kawasan urban, memiliki komunikasi yang minimal atau sama sekali tidak pernah berkomunikasi dengan keluarga dan kurang pengawasan, perlindungan, dan bimbingan sehingga rawan terkena gangguan kesehatan dan psikologi. Pusdatin Kesos Departemen Sosial RI sebagaimana dikutip oleh Zulfadli menjelaskan bahwa anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya dihabiskan di jalanan atau di tempat-tempat umum, dengan usia antara 6 sampai 21 tahun yang melakukan kegiatan di jalan atau di tempat umum seperti: pedagang asongan, pengamen, ojek payung, pengelap mobil, dan lain-lain. Kegiatan yang dilakukan dapat membahayakan dirinya sendiri atau mengganggu ketertiban umum. Anak jalanan merupakan anak yang berkeliaran dan tidak jelas kegiatannya dengan status pendidikan masih sekolah dan ada pula yang tidak bersekolah. Kebanyakan mereka berasal dari keluarga yang tidak mampu.

2.5.2 Karakteristik dan Jenis Pekerjaan Anak Jalanan

Anak jalanan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok karakteristik utama yakni :

1. *Chidren Of The Street*

Merupakan anak yang hidup dan tinggal di jalanan Tidak memiliki hubungan dengan keluarganya. Kelompok ini biasanya tinggal di terminal, stasiun kereta api, emperan toko dan kolong jembatan.

2. *Children On The Street*

Merupakan anak yang bekerja di jalanan. Biasanya anak jalanan pada kelompok ini ialah mereka yang telah putus sekolah, masih ada hubungannya dengan keluarga namun tidak teratur yakni mereka pulang ke rumahnya secara periodik.

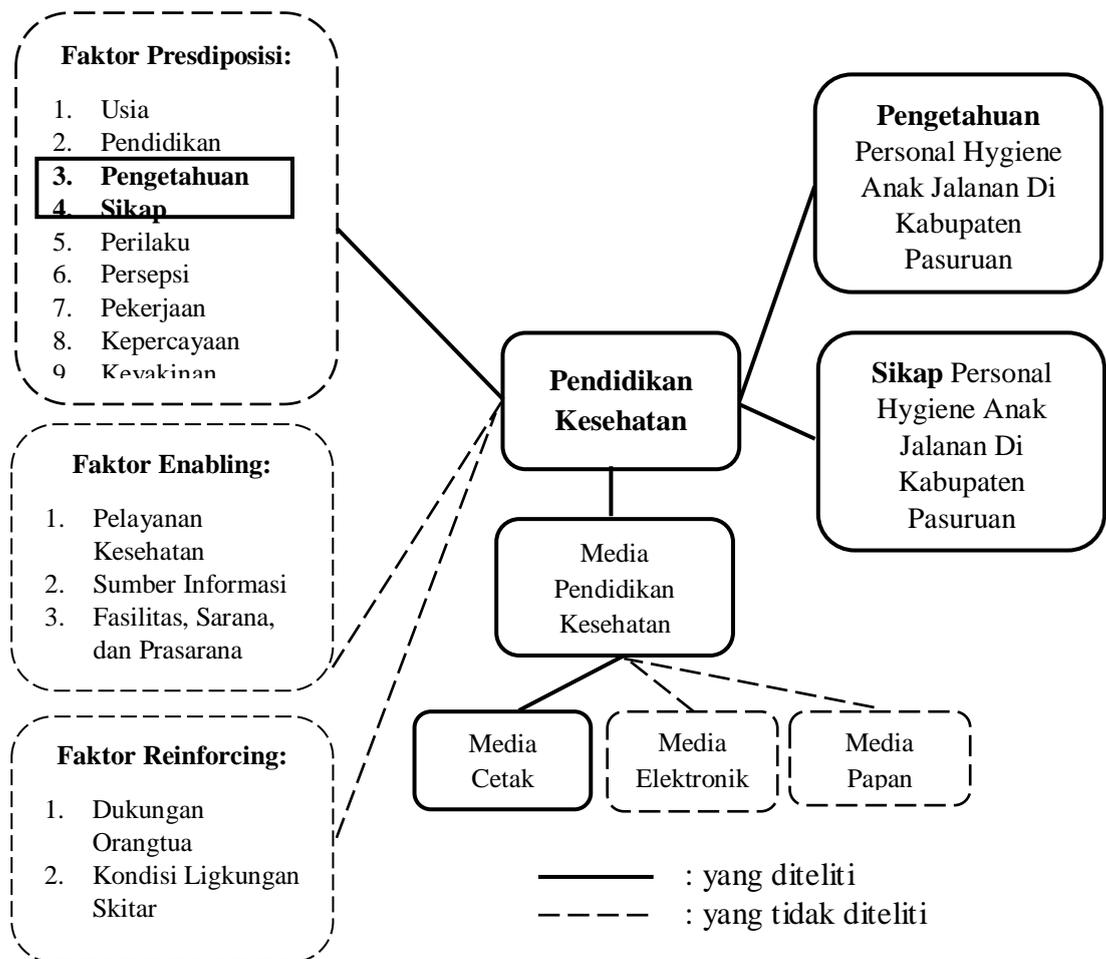
3. *Vulberable Children To Be Street Children*

Merupakan anak yang rentan menjadi anak jalanan. Umumnya mereka masih sekolah dan putus sekolah, dan masih ada hubungan teratur (tinggal) dengan orang tuanya. Jenis pekerjaan anak jalanan dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu: berdagang, usaha dibidang jasa, pengamen, dan serabutan.

2.6 Landasan Teori

2.6.1 Kerangka Teori

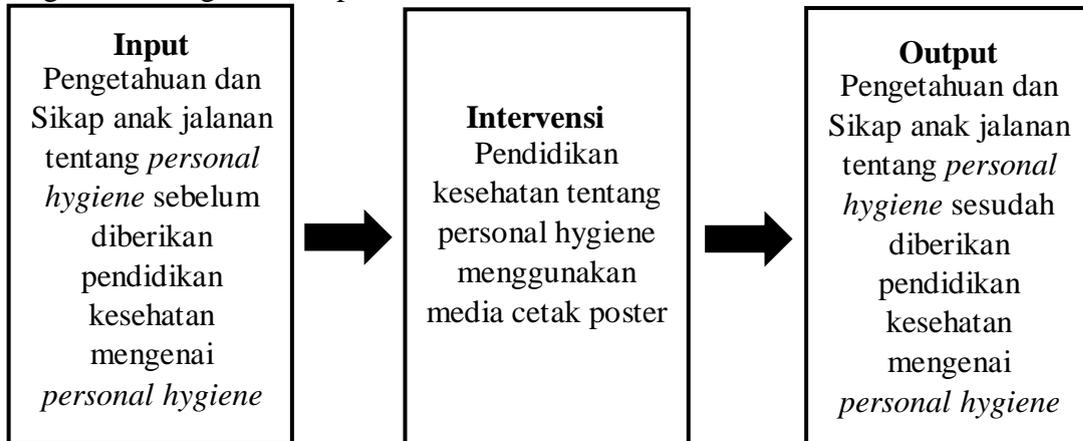
Bagan1. Kerangka Teori



Sumber: Teori Lawrence Green,1980 (Notoatmojo, 2003).

1.6.2 Kerangka Konsep

Bagan2. Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

H₀: Tidak terdapat Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Perantara Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygieni* Anak Jalanan Di Kabupaten Pasuruan.

H₁: Terdapat Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Perantara Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap *Personal Hygieni* Anak Jalanan Di Kabupaten Pasuruan.

