

**PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *LEAFLET*
UNTUK PENINGKATAN KEMANDIRIAN
PERSONAL HYGEINE PADA ANAK PRASEKOLAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Indri Amalia Rizki

19.0601.0016

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 23.979.000. Anak usia prasekolah merupakan individu yang dimana memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek kognitif, kreativitas, dan komunikasi, maka harus dilakukan pendampingan dari orang tua. Rentang anak usia prasekolah adalah (3-5) tahun. Pada tahapan ini anak akan mengalami tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun mental. Tumbuh kembang pada usia prasekolah merupakan waktu dimana anak berfikir dan belajar melakukan aktivitas yang dilakukan sehari-hari salah satunya kegiatan *personal hygiene* (Susanti & Rahmawati, 2020).

Personal hygiene adalah melakukan perawatan diri yang mempengaruhi kesehatan manusia. *Personal hygiene* dilakukan sebagai aktifitas rutin yang dilakukan sehari-hari. *Personal hygiene* sangat penting bagi anak prasekolah karena seringkali anak rentan terkena penyakit akibat mengabaikan tentang *personal hygiene*. Perilaku anak dikemudian hari akan tergantung dari pengalaman yang didapatkan anak prasekolah. Di usia ini anak harus diajarkan melakukan kegiatan *personal hygiene*. Rendahnya kesadaran serta minimnya pengetahuan tentang kesehatan pada anak usia ini, membuat mereka masih membutuhkan pengawasan dan bimbingan dari orang terdekat atau orang yang berpengaruh untuk melakukan *personal hygiene*-nya. Hal yang dapat dilatih pada anak di usia ini adalah kemandirian melakukan *personal hygiene* (Yulianti et al., 2019).

Bentuk-bentuk kemandirian *personal hygiene* pada anak usia pra sekolah yaitu anak sudah mampu menggosok gigi sendiri meskipun belum sempurna, mandi sendiri dengan arahan, membersihkan telinga, menyisir rambut, buang air kecil pada toilet, dan mencuci tangan tanpa bantuan. Sebagian besar anak usia pra sekolah telah mampu melakukan toilet training dengan mandiri pada periode pra

sekolah meskipun beberapa anak mungkin masih terdapat yang di bantu oleh orang tua. Perubahan dalam kemandirian ini bisa mempengaruhi perasaan mereka tentang kesehatan mereka sendiri. Kemandirian belum bisa terjadi karena anak prasekolah masih belum mampu melakukan *personal hygiene* secara mandiri atau masih dibantu oleh orang tua maka perlu orang tua paham dan lebih memperhatikan anaknya. Kemandirian dalam *personal hygiene* anak prasekolah yang dilatih sejak dini dapat menciptakan rasa percaya diri pada anak. Kemandirian dalam *personal hygiene* yang tidak diajarkan sejak dini dapat membuat anak cenderung bersifat person dan menumbuhkan pemahaman yang tidak tepat tentang konsep kemandirian dalam *personal hygiene*. Hal ini bertujuan agar secara bertahap anak prasekolah dapat menjaga kebersihan dirinya secara mandiri dan tidak selalu bergantung pada orang tua (Bayar, 2018).

Menurut Rachman (2018) dalam sebuah penelitiannya untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*, untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* diperlukan media yang memungkinkan anak dapat belajar secara nyata. Hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan pendidikan kesehatan dengan berbagai media, salah satunya media *leaflet* sebagai sarana nya. *Leaflet* adalah lembaran kertas berukuran kecil yang mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada khalayak ramai. Dengan tujuan untuk memberikan informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Diharapkan anak usia prasekolah mendapatkan pembelajaran dari isi yang disampaikan melalui media *leaflet* ini. Penyuluhan dengan media *leaflet* juga diketahui dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, rasa ingin tahu dikarenakan isi nya terdapat banyak gambar yang cukup menarik.

Berdasarkan survey tanggal 20 Januari 2022 pada Ibu dengan anak usia 3-5 tahun di Kabupaten Magelang yaitu di Dusun Candi, Pakunden, Ngulwar. Saat Penulis mengikuti kegiatan posyandu, kenyataan yang ditemui di lapangan saat kegiatan penulis bertanya kepada orang tua anak tentang aktifitas kebersihan diri anak selama dirumah didapatkan hasil 8 dari 10 anak belum bisa melaksanakan *personal hygiene* secara mandiri, yaitu mereka belum bisa melakukan kegiatan

kebersihan diri tersebut contohnya, toileting, mandi, gosok gigi, mencuci tangan dan melakukan *Personal Hygiene* lainnya secara mandiri. Hal ini diketahui saat penulis bertanya kepada orang tua tentang kemandirian anak saat dirumah bahwa kegiatan aktivitas kebersihan diri belum rutin dilakukan. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan pengukuran kemandirian *personal hygiene* untuk meningkatkan kemandirianya dan melakukan pendidikan kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta bekal pada anak usia prasekolah di masa depan nanti.

1.2 Rumusan Masalah

Anak usia prasekolah yang berusia antara 3-5 (tahun) adalah masa dimana anak mengalami tumbuh kembang yang cukup pesat dalam aspek fisik, kognitif, kreativitas, dan komunikasi. Permasalahan yang muncul pada anak diusia ini salah satunya kemandirian *personal hygiene*. Dengan adanya permasalahan itu dapat menimbulkan gangguan perawatan diri pada anak. Hal ini terjadi karena kurangnya perhatian dari orang tua, sehingga akan berdampak buruk bagi kemandirian *personal hygiene* pada anak, yaitu munculnya berbagai macam penyakit karena kurangnya kebersihan diri selain itu juga berdampak kurangnya kemandirian anak di masa depan nanti, jika tidak diterapkan kemandirian *personal hygiene* sejak usia ini. Oleh karena itu perlu adanya intervensi yaitu melakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dan melakukan pengukuran dengan tabel untuk mengukur kemandirian *personal hygiene* anak usia prasekolah. Berdasarkan latar belakang diatas, apakah pengukuran kemandirian menggunakan tabel dan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan kemandirian *personal hygiene* pada anak usia prasekolah?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran kepada pembaca tentang mengukur kemandirian tingkat *personal hygiene* pada anak

prasekolah dengan tabel pengukuran dan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian pada klien anak usia prasekolah.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak usia prasekolah tentang *personal hygiene*.
- c. Mampu Merumuskan perencanaan keperawatan pada anak usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian sesuai dengan SLKI, SIKI.
- d. Mampu Melakukan implementasi keperawatan pada klien usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*.
- e. Mampu Melakukan evaluasi tindakan keperawatan.
- f. Mampu Melakukan pendokumentasian keperawatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* pada anak prasekolah.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi kesehatan sebagai referensi untuk dimasukkan dalam salah satu rencana keperawatan pengaplikasian *personal hygiene* pada anak prasekolah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang manfaat kemandirian *personal hygiene* pada anak prasekolah

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien anak prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang adalah kesatuan yang menggambarkan perubahan seseorang selama hidupnya, perubahan itu terjadi secara dinamis dan saling berkaitan. Dalam masa tumbuh kembang manusia juga mengalami masa pertumbuhan selama hidupnya. Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah sel dan mensintesis protein menghasilkan pertumbuhan, berat, ukuran sebagian atau seluruh sel. Pertumbuhan dapat diidentifikasi dengan melakukan pengukuran antropometri yang ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik. Dalam pertumbuhan juga terjadi perkembangan. Perkembangan adalah proses dimana perluasan bertahap dari kompleksitas yang rendah menjadi lebih tinggi. Perkembangan juga ditandai dengan meningkatnya kecakapan dan fungsi tubuh (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Menurut Asih & Afriyani (2019) Masa Prasekolah merupakan masa keemasan dimana stimulus seluruh aspek perkembangan berperan penting untuk tugas perkembangan selanjutnya, dimana 80% perkembangan kognitif telah dicapai pada usia ini. Proses tumbuh kembang anak terbagi menjadi beberapa tahapan salah satunya anak masa prasekolah. Anak usia pra sekolah merupakan anak dengan rentang usia 3-5 (tahun), yang sebagian besar sistem tubuh dan dapat menyesuaikan diri dalam mengendalikan stres. Anak usia prasekolah adalah masa awal kanak-kanak. Anak usia prasekolah memiliki berbagai potensi yang bisa dikembangkan. Potensi itu dapat dirangsang agar anak tersebut dapat berkembang secara optimal. Di usia ini anak banyak mengalami perubahan mental maupun fisik. Pada masa ini juga anak memiliki keterampilan dan mempunyai kesiapan untuk melakukan aktifitasnya.

2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

1. Pertumbuhan

Pada masa pra sekolah ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cukup stabil. Dengan bertambahnya 2-3 kg berat badan, 6-9 cm tinggi badan pertahunnya.

2. Perkembangan

Adapun proses perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut:

a. Motorik kasar

Pada usia 3 tahun anak sudah bisa menendang bola sendiri, melompat maju kedepan, berlari mengejar bola, dan berjalan melewati garis lurus. Pada usia 4-5 tahun anak sudah bisa melakukan lompatan dengan satu kaki, atau bermain lompat tali dan dapat menjaga keseimbangan walaupun dengan satu kaki saja.

b. Motorik halus

Pada usia 3 tahun anak sudah bisa menumpuk sebuah mainan kubus. Pada usia 4 tahun anak sudah bisa menggambar bentuk walaupun masih belum sempurna. Pada usia 5 tahun anak sudah bisa menggambar dengan meniru objek didepannya, menggambar bentuk segitiga, kotak walaupun belum sempurna.

c. Bahasa

Pada usia 3 tahun anak sudah bisa menirukan sebuah lagu walapun belum begitu jelas. Pada usia 4-5 tahun anak bisa menirukan lagu sambil menari, menyebutkan hari-hari dalam seminggu, memprotes jika tidak sesuai apa yang diinginkan, dan dapat menyebutkan warna.

3. Psikososial

Pada masa ini anak mulai melakukan kegiatan berkelompok sesuai dengan jenis kelaminnya, berinteraksi dengan lawan bicara. Anak juga memiliki kedekatan dengan benda mati, contoh boneka yang dipeluk dan merupakan salah satu tahapan perkembangan yang cukup penting (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

2.2 Kemandirian Anak Usia prasekolah

2.2.1 Definisi Kemandirian

Menurut Debarun Chakraborty (2016) kemandirian adalah adalah keadaan yang dapat dilakukan tanpa bantuan orang lain. Selain itu kemandirian merupakan seseorang tidak membutuhkan arahan dari siapapun. Kemandirian adalah usaha melalui perkembangan menuju arah individualitas dan bisa berdiri sendiri tanpa bantuan. Kemandirian adalah ketika seseorang memiliki sikap mandiri dalam berfikir, bertindak, atau sedang melakukan aktifitas. Faktor yang membentuk kemandirian adalah faktor lingkungan, pendidikan, ekonomi, nilai-nilai agama. Kemandirian juga merupakan suatu usaha lepas dari orang lain serta bertanggung jawab apapun yang dilakukan,serta mampu menguasai semua pikira, emosi, dan mampu berfikir untuk memecahkan masalahnya.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

a. Faktor internal

- 1) Faktor emosi yang ditunjukkan bagaimana cara mengontrol emosi pada anak
- 2) Faktor intelektual ditunjukkan oleh cara bagaimana anak menghadapi masalahnya.

b. Faktor eksternal

- 1) Faktor lingkungan, merupakan faktor yang penting untuk tercapai atau tidaknya kemandirian pada masa prasekolah ini. Pada usia ini anak bebas melakukan apa saja, bergerak kesana kemari, untuk menyesuaikan lingkungannya.
- 2) Faktor ekonomi, biasanya tingkat kemandirian anak berbeda menurut tingkat ekonominya.
- 3) Anak yang diberikan kasih sayang ekstra akan kurang mandiri karena cenderung orang tua memanjakan anaknya, seharusnya memberi kasih sayang sewajarnya saja.
- 4) Pekerjaan orang tua akan mempengaruhi tingkat kemandirian anak, biasanya, biasanya orang tua yang sibuk anak tersebut akan lebih mandiri (Bayar, 2018).

2.2.3 Bentuk Kemandirian Anak Usia Prasekolah

Sebagai orang tua sebaiknya mengetahui standart kompetensi anak, yaitu tahap perkembangan sesuai dengan usianya. Hal ini perlu diketahui para orang tua supaya mengerti apa saja kompetensi yang dimiliki anak tersebut. Salah satu manfaatnya adalah agar menghindari orang tua dari menetapkan standart diatas kemampuan anak di usia ini. Bentuk kemandirian anak usia prasekolah :

a. Usia 3-4 tahun

Di usia ini anak sudah bisa menggosok gigi sendiri walau masih dengan bantuan. Membuka baju sebelum mandi. Membuka celana berkaret saat ingin BAB atau BAK. Sudah memiliki kebiaasaan teratur saat melakukan aktivitas.

b. Usia 5 tahun

Saat memasuki usia ini anak sudah bisa membuka celana berkancing saat hendak ingin BAB dan BAK dan cebok dan menyiram sendiri. Anak sudah bisa membuka baju berkancing saat hendak mandi. Anak juga sudah mampu mandi sendiri tanpa arahan. Menyikat gigi sendiri dengan sempurna (Yulianti et al., 2019).

2.3 *Personal Hygiene* pada Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal yang artinya perorangan, *hygiene* yang artinya sehat. Adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan tubuhnya. *Personal hygiene* juga dilakukan untuk kesehatan fisik maupun psikologis seseorang, dan merupakan upaya seseorang agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan suatu pengetahuan dan cara seseorang untuk kebersihan diri. Kebersihan diri mencakup kebersihan rambut, gigi, kulit, mulut, gigi, kebersihan tangan dan kaki setelah melakukan buang air kecil maupun buang air besar (Kusuma, 2019).

2.3.2 Macam-Macam Tindakan *Personal Hygiene*

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit harus tetap dijaga karena kulit adalah bagian yang sensitive. Kulit adalah bagian dari tubuh yang sangat penting yaitu untuk menghindari tubuh dari benda-benda asing dari luar agar tidak terjadi infeksi. Untuk menjaga kebersihan kulit kita dapat melakukan kegiatan mandi, minimal 2 kali dalam sehari. Adapun cara mandi yang benar adalah:

1. Menyiram seluruh permukaan kulit dengan air bersih
2. Seluruh permukaan kulit digosok dengan sabun mandi dan antiseptic.
3. Setelah itu bilas dengan air bersih sampai sabun benar-benar hilang
4. Seluruh permukaan kulit harus di keringkan dengan handuk sampai benar-benar kering.

b. Tangan, Kuku

Dusia ini anak banyak sekali melakukan aktivitas, maka kebersihan tangan, kuku dan kaki harus slalu di perhatikan. Mereka senang sekali bermain pasir atau permainan kotor lainnya. Jika tidak menjaga kebersihan berbagai penyakit bisa masuk kedalam tubuh. Berikut 7 langkah cuci tangan yang benar:

- 1) Gunakan cairan handwash dan tuangkan ke tangan, kemudian gosok perlahan.
- 2) Usap dan gosok perlahan sela-sela tangan secara bergantian
- 3) Membersihkan ujung jari bergantian posisi tangan mengunci.
- 4) Lakukan bergantian tangan kanan dan kiri.
- 5) Gosok dan putar ibu jari bergantian kanan dan kiri.
- 6) Lalu letakan jari putar kearah kanan dan kiri
- 7) Bilas dengan air dan keringkan.

c. Kebersihan Mulut dan Gigi

Cara menjaga kebersihan gigi dan mulut diantaranya adalah, menggosok gigi min 3 kali dalam seharin atau setelah makan dan hendak tidur. Kemudian menghindari kebiasaan menggigit secara tidak sadar. Dan menggunakan mulut untuk bernafas.

d. Kebersihan Rambut

Rambut adalah bagian penting untuk melindungi kepala dari panas akibat terik matahari. Cara untuk membersihkan rambut adalah dengan keramas minimal dilakukan 2 kali dalam seminggu. Kebersihan rambut harus selalu diperhatikan agar terhindar dari kutu dan ketombe (Budiono, 2017).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Kebersihan adalah faktor yang sangat penting untuk kehidupan sehari-hari. Kebersihan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis pada anak di usia ini. Kebersihan sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal ini dipengaruhi oleh kebudayaan, social, pendidikan, dan perkembangan.

a. Citra Tubuh

Merupakan gambaran anak di usia ini untuk menilai secara subjektif tentang penampilan tubuhnya. Penampilan umum akan mempengaruhi *personal hygiene*, misalnya menjaga kebersihan adakah perubahan fisik dan perbedaan jika tidak menjaga kebersihan.

b. Praktik Sosial

Dalam praktek social kebersihan juga sangat mempengaruhi, selama masa prasekolah ini anak akan mendapatkan praktik dari orang tua. Anak yang dimanja dalam kebersihan *personal hygiene* akan berdampak di masa depan dalam kegiatan bersosialnya.

c. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan dan pemahaman dapat meningkatkan kesehatan tubuh, anak jadi lebih termotivasi agar dapat merawat diri dengan baik

d. Kebiasaan

Pada usia prasekolah ini anak harus diajarkan slalu kegiatan *personal hygiene* agar kelak tetap bisa mempunyai kebiasaan ini di masa depan. Anak dapat memiliki kebiasaan dalam mandi atau melaksanakan kebersihan lainnya.

e. Kondisi Fisik

Melakukan kebersihan akan berdampak pada kesehatan, dan jika kondisi fisik baik maka kesehatan akan baik pula. Karena anak akan terus menjaga agar kondisi fisiknya tetap baik (Puspita et al., 2017).

2.3.4 Dampak yang Akan Timbul

Kebersihan diri sangatlah penting untuk anak di usia prasekolah ini agar anak terhindar dari kuman yang masuk kedalam tubuh dan berdampak penyakit bagi anak tersebut. Dampak yang akan ditimbulkan jika tidak menjaga *personal hygiene*:

a. Dampak Fisik

Dampak fisik yang timbul antara lain infeksi pada mata dan telinga, gangguan integritas kulit, gangguan pada mukosa mulut, gangguan pada kuku.

b. Dampak Psikologis

Masalah yang akan timbul adalah gangguan rasa aman dan nyaman, deficit perawatan diri, gangguan interaksi social (Bayar, 2018).

2.3.5 Mengukur Kemandirian *Personal Hygiene*

Menurut Wulandari (2016) pengukuran kemandirian anak adalah suatu metode untuk mengukur tingkat kemandirian sesuai dengan usia. Pengukuran ini bisa menggunakan tabel yang dicatat setiap hari oleh orang tua, kemudian akan di evaluasi dari hasil tersebut supaya bisa mengetahui seberapa besar tingkat kemandirian anak untuk memenuhi *personal hygiene* nya. Tabel pengukuran ini untuk mengukur tingkat kemandirian anak, setiap melakukan *personal hygiene* tabel pengakuran bisa diisi dan memberi score, 0 jika tidak melakukan, 1 jika melakukan kadang-kadang dan

score 2 jika melakukan kegiatan untuk mengetahui tingkat kemandiriannya. Beberapa manfaat yang dapat diperoleh :

- a. Untuk mengetahui tingkat kemandirian anak dalam *personal hygiene*
- b. Agar kegiatan *personal hygiene* dapat terpenuhi dan orang tua dapat memonitor anaknya.
- c. Menjadi hal rutin dan kebiasaan untuk melakukan *personal hygiene*

Tabel 2. 1 Cara mengukur kemandirian *personal hygiene*

No	Indikator	Skor	Keterangan	Hasil
1	Membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan secara mandiri	0	Tidak melakukan	
		1	Kadang-kadang melakukan	
		2	Slalu melakukan	
2	Merapikan Rambut dengan mandiri sampai terlihat rapi dan bersih	0	Tidak melakukan	
		1	Kadang-kadang melakukan	
		2	Slalu melakukan	
3	Toileting tanpa bantuan	0	Tidak melakukan	
		1	Kadang-kadang melakukan	
		2	Slalu melakukan	
4	Memakai Pakaian sendiri tanpa bantuan	0	Tidak melakukan	

		1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
5	Mandi sendiri tanpa bantuan	1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
6	Mengosok gigi tanpa bantuan	1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
7	Memotong kuku tanpa bantuan	1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
8	Merapikan mainan tanpa bantuan	1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
9	Menaruh piring setelah makan tanpa bantuan	1	Kadang-kadang melakukan
		2	Slalu melakukan
		0	Tidak melakukan
10	Membersihkan tempat tidur tanpa bantuan	0	Tidak melakukan
		1	Kadang-

2	kadang melakukan Slalu melakukan
---	---

Score

- 0-5 = Kurang Mandiri
- 6-10 = Cukup Mandiri
- 11-20 = Mandiri (Ulfa, 2020).

2.3.6 Standart Operasional Prosedure (SOP)

a. Fase Pra Interaksi

- Melakukan kontrak waktu
- Memonitor kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, kondisi yang memungkinkan)
- Menyiapkan alat dan bahan

b. Fase Orientasi

- Memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri dan menyapa klien
- Memvalidasi kondisi klien
- Menanyakan lingkungan yang nyaman pada klien
- Menjelaskan tujuan dan prosedur penatalaksanaan
- Menanyakan persetujuan serta kesiapan klien sebelum melakukan kegiatan

c. Fase Kerja

- Mengawali dengan membaca bismillah
- Mencuci tangan
- Memperkenalkan orang tua dengan tabel kemandirian
- Menjelaskan cara menggunakan tabel kemandirian, di dalam tabel sudah ada kegiatan personal hygiene yang dilakukan oleh anak jika anak melakukan kadang-

kadang melakukan *personal hygiene* beri score 1, jika tidak beri score 0, bila slalu beri score 2

- Jumlah score di dalam tabel tersebut
- Lakukan pengukuran tabel sampai anak benar-benar cukup mandiri.

d. Fase Terminasi

- Melakukan evaluasi kegiatan
 - Merapikan alat dan bahan ke tempat semula
 - Mencuci tangan
3. Mencatat jenis permainan serta respon klien dan keluarga dalam kegiatan pengukuran tabel kemandirian pada lembar catatan keperawatan dan kesimpulan
 4. Berpamitan dan mengucapkan terima kasih

2.4 Konsep Terapi dan Inovasi

2.4.1 Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *letflet*

a. ***Definisi***

Ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan sasaran. Cara efektif dalam pendekatan kelompok adalah dengan metode diskusi dan ceramah (Simatupang & Simatupang, 2019).

b. ***Contoh Pendidikan Kesehatan***

Beberapa contoh pendidikan kesehatan antara lain:

1. Pemberian obat tradisional dalam mengobati penyakit
2. Pameran alat-alat yang digunakan untuk pemeliharaan dan kesehatan
3. Penggunaan masker disaat pandemic

4. Manfaat melakukan kegiatan *personal hygiene* dll.

c. **Media Pendidikan Kesehatan**

a) Leaflet

Leaflet adalah lembaran kertas berukuran kecil yang mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada khalayak ramai yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Penggunaan leaflet untuk pendidikan kesehatan dinilai sangat berpengaruh dikarenakan leaflet berisi tentang informasi-informasi yang dibutuhkan oleh pembaca

b) Poster

Poster adalah suatu media publikasi yang memadukan antara tulisan, gambar, atau kombinasi keduanya dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada khalayak

d. ***Manfaat Pendidikan Kesehatan***

Manfaat yang diperoleh adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup (Simatupang, 2019).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian 13 Domain Nanda

1. *Health Promotion*

meliputi informasi klien berupa : kesehatan umum, riwayat masa lalu, riwayat pengobatan, kemampuan mengontrol kesehatan, faktor sosial ekonomi, Riwayat imunisasi pada anak dan pengobatan sekarang.

2. *Nutrition*

Pengkajian meliputi informasi status nutrisi klien berupa : antropometri, biochemical, clinical, diet, energy, faktor, nilai status gizi, cairan masuk, cairan keluar, balance cairan dan pemeriksaan abdomen

3. *Elimination*

Pengkajian meliputi istem perkemihan klien , sistem gastrointestinal dan sistem integument.

4. *Activity/Rest*

Pengkajian meliputi aktivitas klien seperti istirahat/tidur , cardio respons, pulmonary respons

5. *Perception/Cognition*

Pengkajian meliputi orientasi , sensasi dan komunikasi klien.

6. *Self Perception*

Pengkajian yang menggambarkan tentang persepsi diri klien meliputi, perasaan cemas, takut, keinginan untuk mencederai dan mengetahui adanya luka/cacat.

7. *Role Relationship*

Hubungan klien dengan keluarga

8. *Sexuality*

Pengkajian meliputi identitas seksual klien

9. *Coping/Stress Tolerance*

Pengkajian untuk mengetahui coping atau respon klien sesuai keadaan klien dan apa yang sedang dipikirkan oleh klien.

10. *Life Principles*

Untuk menjelaskan nilai kepercayaan dan social klien.

11. *Safety/Protection*

Pengkajian meliputi alergi , penyakit autoimmune, tanda infeksi, gangguan thermoregulasi dan resiko-resiko yang mungkin terjadi pada klien.

12. *Comfort*

Pengkajian untuk mengetahui nyaman atau tidaknya klien baik dari nyeri, skala, kualitas nyeri, yang dialami lingkungan yang mengganggu maupun gejala lain yang menimbulkan ketidaknyamanan

13. *Growth/Development*

Pengkajian meliputi pertumbuhan dan perkembangan anak dan untuk mengetahui apakah ada gangguan pada tumbuh kembang anak.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Safira, 2019) diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Segala rencana yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran. Dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar klien, memberikan hasil yang akurat serta bisa memuaskan klien (PPNI, 20018)

- a. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan menurunnya motivasi dan minat (D.0109)

Tabel 2. 2 Defisit Perawatan Diri

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam selama 3 kali kunjungan diharapkan:	<i>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</i>	
	Observasi	
	1. Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia	1. Untuk mengetahui kebiasaan perawatan diri sesuai usia
	2. Monitor tingkat kemandirian dengan tabel pengukuran kemandirian	2. Agar kemandirian dapat diukur setiap harinya
	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri (mis. Sabun, sikat gigi)	3. Supaya kebutuhan perawatan diri tercukupi
	Terapeutik	
	1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)	4. Agar klien merasa nyaman
	2. Siapkan keperluan pribadi	5. Agar terpenuhi keperluan pribadi klien
	3. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	6. Agar perawatan diri dapat terarah dengan baik
	4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri	7. Agar klien merasa mudah dalam melakukan perawatan diri
	5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri	8. Agar dapat terarah dengan baik
	Edukasi	
	1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	9. Agar perawatan diri dapat tercapai dengan baik

b. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpaparnya Informasi (D.0111)

Tabel 2. 3 Defisit Pengetahuan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
---------------------------	------------	----------

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam selama 3 kali kunjungan diharapkan:

Edukasi Pola Perilaku Kebersihan (I.12439)

Observasi

- | | |
|--|--|
| 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi | 1. Agar klien mendapat informasi dengan baik |
| 2. Identifikasi kemampuan menjaga diri dan lingkungan | 2. Agar dapat mengidentifikasi kemampuan menjaga diri dan lingkungan klien |
| 3. Monitor kemampuan melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan | 3. Agar dapat mengetahui kemampuan klien melakukan dan mempertahankan kebersihan diri dan lingkungan |

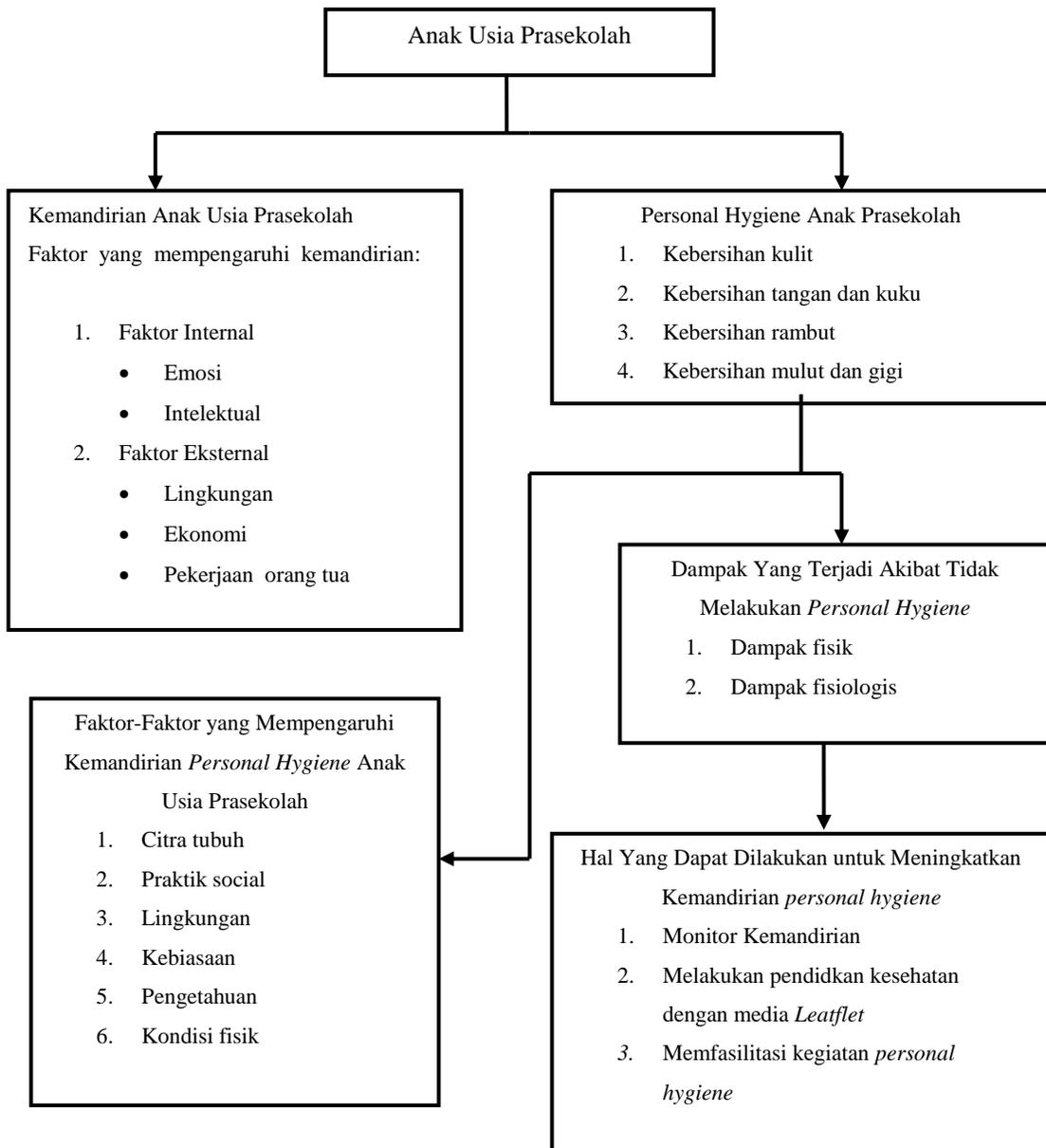
Terapeutik

- | | |
|---|---|
| 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan | 4. Agar dapat memberikan pendidikan kesehatan terhadap klien |
| 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan | 5. Agar klien siap menerima pendidikan kesehatan |
| 3. Berikan kesempatan untuk bertanya | 6. Agar pengetahuan klien meningkat |
| 4. Praktekan bersama keluarga cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan | 7. Agar keluarga dapat ikut mengawasi |
| | 8. Agar klien dapat mengetahui dan masalah yang timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan. |

Edukasi

- | | |
|--|--|
| 1. Jelaskan masalah yang timbul akibat tidak menjaga kebersihan diri dan lingkungan. | 9. Agar klien mengetahui cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan |
| 2. Ajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan | |
-

2.6 Kerangka Teori
Gambar 2.1 Konsep Teori



(Wulandari & Erawati, 2016)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif dengan quasi eksperimen berupa studi yang terfokus untuk memaparkan suatu kasus untuk diamati dan dianalisa dengan cermat hingga tuntas dengan desain *pre-test* dan *post test*. Dalam studi kasus ini, penulis menerapkan pengukuran menggunakan tabel kemandirian *personal hygiene* di Dusun Candi, Desa Pakunden, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang yang akan dilakukan kunjungan selama 6 kali dalam 1 minggu.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada tulis ilmiah ini adalah anak prasekolah usia 3-5 tahun yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai usianya yang didesain untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* pada anak usia prasekolah, dengan kriteria anak umur 3-5 tahun dalam kondisi sehat namun belum bisa melakukan *Personal Hygiene* secara mandiri

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang digunakan adalah pemberian asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah dengan kesiapan peningkatan pengetahuan. Fokus studi kasus ini menjadi acuan penulis untuk meningkatkan Kemandirian *personal hygiene*. Pada anak usia prasekolah usia 3-5 tahun. Kriteria klien meliputi satu responden dengan *pre-test* dan *post test* yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seorang untuk melakukan perawatan diri. *Personal hygiene* dilakukan sebagai aktifitas rutin yang dilakukan sehari-hari. *Personal hygiene* sangat penting bagi anak usia prasekolah karena seringkali anak rentan terkena penyakit akibat mengabaikan tentang *personal hygiene*.

3.4.2 Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah

Kemandirian anak usia prasekolah dalam *personal hygiene* yang tidak diajarkan sejak dini dapat membuat anak cenderung tidak dapat melakukan secara mandiri dan menimbulkan ketergantungan di masa depan nantinya.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data. :

3.5.1 Format Pengkajian 13 Domain Nanda

Format ini digunakan untuk melakukan pengkajian terhadap klien.

3.5.2 Format observasi

Format observasi digunakan penulis untuk melihat perkembangan kemandirian *personal hygiene* setiap harinya yaitu 6 kali dalam seminggu.

3.5.3 Lembar persetujuan Tindakan

Penulis menggunakan lembar persetujuan tindakan untuk meminta persetujuan dari orangtua klien untuk klien terhadap tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* pada anak prasekolah.

3.5.4 Media Leaflet

Leaflet berisi tentang informasi-informasi yang dibutuhkan oleh pembaca, dan berisikan tentang *personal hygiene*, dan berisikan gambar-gambar yang mungkin membuat klien tertarik.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Wawancara

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan wawancara dengan kedua belah pihak orang tua klien dengan menggunakan pengkajian 13 Domain Nanda dan sumber informasi utama yaitu orang tua klien.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Langsung

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung kepada klien. Dan melakukan pengukuran kemandirian terhadap klien.

3.6.3 Dokumentasi

Merupakan suatu proses pengambilan data baik secara tertulis maupun secara elektronik

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN			
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4
1	Melakukan observasi dan menandatangani <i>informed consent</i>	✓			
2	Melakukan pengkajian		✓		✓

	Merumuskan diagnosa keperawatan Menyusun rencana keperawatan				
3	Melakukan pengukuran kemandirian dengan tabel pengukuran <i>personal hygiene</i>		✓		✓
4	Melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan		✓		✓
5	Melakukan kegiatan Pendidikan Kesehatan tentang Pentingnya <i>personal hygiene</i> untuk kehidupan sehari-hari		✓		
6	Melakukan evaluasi hasil <i>pre</i> dan <i>post test</i> pengukurann kemandirian personal hygiene		✓		✓
7	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dalam 1 minggu		✓		

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus yaitu di rumah klien di Dusun Candi, Desa Pakunden, Kecamatan Ngluwar, Kabupaten Magelang selama 6 kali pertemuan dalam satu minggu mulai pada hari Senin 26 April 2022 hingga hari Minggu 1 Mei 2022

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

3.8.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data klien didapatkan dari hasil observasi dan wawancara langsung pada klien dan orang tua dengan menggunakan format pengkajian 13 Domain NANDA

3.8.2 Mereduksi data

Dari Analisa data yang dilakukan bahwa anak usia prasekolah mengalami masalah yaitu kemandirian dalam *personal hygiene*. Dikarenakan kurangnya peran pengawasan dan monitor dari orang tua. Maka diagnosa yang dapat diambil adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan menurunnya motifasi dan minat, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Hubungan dari penerapan kemandirian ini untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* anak di usia ini.

3.8.3 Kesimpulan

Kesimpulan merupakan garis besar dari hasil Analisa data yang berisikan informasi secara singkat dan jelas serta penjelasan yang dilakukan terhadap data yang dianalisis dengan mencari hal-hal penting dan bisa menjadikan pembelajaran bagi pembaca.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 *Informed consent.*

Penulis menjelaskan standar operasioanl prosedur (SOP) Pengukuran kemandirian *personal hygiene* sehingga pihak keluarga klien menyetujui Tindakan dengan menandatangani *informed consent*.

3.9.2 *Anonimty*

Penulis menerapkan prinsip dengan cara tidak menulis identitas klien secara lengkap dan detail. Penulis hanya mencantumkan nama inisial klien dan menuliskan alamat klien secara detail dan universal sehingga identitas dan privasi klien terjaga, dan untuk kenyamanan bersama.

3.9.3 Confidentiality

Untuk menerapkan prinsip kerahasiaan yang harus dijaga, penulis tidak memberitahukan data-data yang diperoleh pada klien kepada siapa saja kecuali klien serta keluarga atau orang yang dipercaya . Hal ini menjadi tanggung jawab penulis untuk menutup kerahasiaan informasi-informasi klien agar tidak disalahgunakan atau adapun pihak yang ingin bertindak jahat.

tttttttttttttttttttt

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* untuk meningkatkan kemandirian disimpulkan bahwa klien bisa meningkatkan kemandirian *personal hygiene*. Untuk mengukur bagaimana tingkat kemandirian klien, penulis menggunakan tabel pengukuran *personal hygiene*. Selanjutnya Implementasi disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada An.S, selama penulis melakukan implementasi pada klien selama 3 kali kunjungan dalam satu minggu berjalan dengan baik. Banyak faktor pendukung yang menyebabkan terapi yang diberikan dapat terlaksana dengan baik, serta peran orang tua yang sangat penting bagi keberlangsungan ini.

1.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*.

1.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk dapat diterapkan pada klien anak usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*. Diharapkan dapat bermanfaat secara teori untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan

1.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene*.

1.2.3 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien usia prasekolah untuk meningkatkan kemandirian *personal hygiene* supaya bermanfaat untuk kehidupan masa depan nanti

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, F., & Afriyani, R. (2019). Pola Asuh Orang Tua Berhubungan dengan Kemandirian Personal Hygiene. *Jurnal Endokrinologi Internasional*, 15(6), 1–4.
- Bayar, S. (2018). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah*.
- Budiono, A.M. Sugeng, R.M.S. Jusuf, A. P. (2017). *Hiperkes Dan Kk*. 7(1), 360.
- Debarun Chakraborty. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Prasekolah Di Tk Melati Putih Kelurahan Bukuan Samarinda*.
- Henny Vidya, S. M. (2018). Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 11(2), 376–400.
<http://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index.php/jkbl/article/view/jkbl11216>
- Kusuma, A. N. (2019). Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 37–44. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.47>
- PPNI, T. P. S. D. (20018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia cetakan kedua*.
- Puspita, D., Messakh, S. T., & Nuarika, C. (2017). Gambaran Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar Yang Tinggal Di Sekitar Tpa Ngronggo Salatiga. *Kritis*, 26(1), 92–110. <https://doi.org/10.24246/kritis.v26i1p92-110>
- Rachman, T. (2018). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Kemampuan Anak Prasekolah Dalam Melakukan Personal. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Safira, N. (2019). *Konsep Diagnosa Keperawatan*.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/r5c2h>
- Simatupang, R., & Simatupang, M. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Air Mengalir Anak Sd Di Sekolah Dasar Negeri 157019 Pinangsori 12 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 67–73.
<https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.295>
- Soetjningsih, & Ranuh. (2013). *Buku Tumbuh Kembang Anak* (Suryono Joko (ed.);

Edisi 2). Buku Kedokteran EGC.

Susanti, M. M., & Rahmawati, R. (2020). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Desa Pojok Kecamatan Tawangharjo. ... *Dunia S-1 ...*, 5(1).

<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/219>

Ulfa, E. H. (2020). Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Prasekolah. *SELL Journal*, 5(1), 55.

Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (Dimaswids (ed.); Edisi 1). Pustaka Pelajar.

Yulianti, Y., Mastuty, A., & Pratama, E. S. (2019). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Dusun Celegeh Desa Barebali Lombok Tengah Tahun 2019. *Jurnal Surya Muda*, 1(2), 78–88. <https://doi.org/10.38102/jsm.v1i2.40>

