



**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGINE PADA ANAK USIA  
PRASEKOLAH**

**Skripsi**

**Oleh:**

**NAELA MAZIYAH**

**30901900138**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**



**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGINE PADA ANAK USIA  
PRASEKOLAH**



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK  
USIA PRASEKOLAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

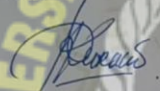
NAELA MAZIYAH

30901900138

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

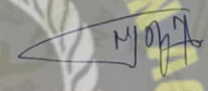
Pembimbing I

Tanggal : 20 Februari 2023

  
Ns. Kurnia Wilavanti, M.Kep.  
NIDN. 0623028603

Pembimbing II

Tanggal : 20 Februari 2023

  
Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp. Kep. An.  
NIDN. 0630118701



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :  
**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK  
USIA PRASEKOLAH**

Disusun oleh :

**NAEILA MAZIYAH**

30901900138

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 0618097805

Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 0628028603

Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp. Kep.An  
NIDN. 0630118701

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 06.2208.7403

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA PRASEKOLAH" Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 08 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

(Nacla Maziyah)

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Naela Maziyah

NIM : 30901900138

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA PRASEKOLAH** Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, Februari 2023

Naela Maziyah

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Naela Maziyah

Nim : 30901900138

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul, **Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah Di TK ABA 34 Semarang** Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, Februari 2023  
Yang Menyatakan

Naela Maziya

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
Skripsi, Februari 2023**

**ABSTRAK**

Naela Maziyah

**GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYHIENE PADA ANAK  
USIA PRASEKOLAH**

47 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xiv

**Latar Belakang:** *Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* yang baik apabila seseorang yang menjaga kebersihan tubuhnya meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, kuku kaki dan tangan. Penelitian bertujuan pengaruh gambaran kemandirian personal hyhiene anak usia prasekolah di TK ABA 34 Semarang.

**Metode:** Jenis penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuisioner dari beberapa pertanyaan dengan total sampel 53 responden di TK ABA 34 Semarang

**Hasil:** Analisis univariat dengan kategori umur bahwa responden terhadap umur 3-6 tahun sebanyak 53 responden dengan presentase 100%. Kategori terhadap jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden dengan presentase 47,2% sedangkan yang perempuan sebanyak 28 responden dengan presentase 52,8%. Kategori terhadap sikap kurang mandiri sebanyak 11 responden dengan presentase 21% sedangkan sikap cukup mandiri sebanyak 25 responden dengan presentase 47% dan sikap mandiri sebanyak 17 responden dengan presentase 32%.

**Simpulan:** Dari hasil penelitian gambaran kemandirian personal hyhiene pada anak usia prasekolah kategori sikap anak dengan presentase nilai tertinggi pada kategori cukup mandiri sebanyak 25 responden dengan prsentase 47%.

**Kata Kunci** : Kemandirian personal hyhiene, Gambaran kemandirian pada anak usia prasekolah.

**Daftar Pustaka** : 15 (2004-2018)

**NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2020**

**ABSTRACT**

Naela Maziyah

***A PICTURE OF HYHIENE'S PERSONAL INDEPENDENCE IN  
PRESCHOOL-AGE CHILDREN***

47 pages + 8 tables + 2 images + 10 appendix + xiv

**Background:** *Personal hygiene is individual hygiene and health that aims to prevent the onset of disease in oneself and others, both physically and psychologically. Personal hygiene is good if a person who maintains the cleanliness of his body includes cleanliness of the skin, teeth and mouth, hair, eyes, toenails and hands. The study aims to influence the personal independence of hyhiene preschool-aged children in TK ABA 34 Semarang.*

**Method:** *This type of research was conducted by distributing questionnaires from several questions with a total sample of 53 people in TK ABA 34 Semarang*

**Result:** *Univariate analysis with the age category that respondents against the age of 3-6 years was 53 respondents with a percentage of 100%. The category of male sex was 25 respondents with a percentage of 47.2% while the female one was 28 respondents with a percentage of 52.8%. The category of less independent attitudes was 11 respondents with a percentage of 21% while the attitude of being quite independent was 25 respondents with a percentage of 47% and independent attitudes were 17 respondents with a percentage of 32%.*

**Conclusion:** *From the results of the study, the picture of hyhiene personal independence in preschool-age children in the child attitude category with the highest percentage of scores in the fairly independent category was 25 respondents with a percentage of 47%.*

**Keywords** : *Hyhiene personal independence, An overview of independence in preschool-age children.*

**Bibliography** : 15 (2004 – 2018)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan menyelesaikan skripsi dengan judul **“GAMBARAN KEMANDIRIAN PERSONAL HYHIENE PADA ANAK USIA PRASEKOLAH”**.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikannya sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.An. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatn Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia wijayanti, M.Kep., Selaku Pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.An. Selaku Pembimbing II yang telah membimbing peneliti dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Ayahanda Nurul Huda dan Ibunda Siti Rukia Maya Sofia serta saudra dan semua keluarga tersayang, yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat .
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 1 Februari 2023

Penulis

Naela Maziyah

## DAFTAR ISI

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL .....                      | i                                   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... | iii                                 |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....          | v                                   |
| ABSTRAK .....                            | vii                                 |
| ABSTRACT .....                           | viii                                |
| KATA PENGANTAR .....                     | ix                                  |
| DAFTAR ISI .....                         | xi                                  |
| DAFTAR GAMBAR .....                      | xiii                                |
| DAFTAR TABEL .....                       | xiv                                 |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                    | xv                                  |
| BAB I PENDAHULUAN .....                  | 1                                   |
| A. Latar Belakang .....                  | 1                                   |
| B. Rumusan Masalah .....                 | 5                                   |
| C. Tujuan Penelitian .....               | 5                                   |
| D. Manfaat Penelitian .....              | 6                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....            | 7                                   |
| A. Tinjauan Teori .....                  | 7                                   |
| 1. Personal Hygiene .....                | 7                                   |
| 2. Kemandirian Anak .....                | 15                                  |
| 3. Anak Usia Prasekolah .....            | 19                                  |
| B. Kerangka Teori .....                  | 23                                  |
| BAB III METODE PENELITIAN .....          | 24                                  |
| A. Kerangka Konsep .....                 | 24                                  |
| B. Variabel Penelitian .....             | 24                                  |
| C. Jenis dan Desain Penelitian .....     | 24                                  |
| D. Populasi dan sampel penelitian .....  | 25                                  |
| 1. Populasi Penelitian .....             | 25                                  |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 2. Sampel Penelitian .....                                | 25 |
| Tempat dan waktu penelitian .....                         | 26 |
| 1. Tempat Penelitian .....                                | 26 |
| 2. Waktu Penelitian.....                                  | 27 |
| E. Defisi Operasional .....                               | 27 |
| F. Instrumen / Pengumpul Data.....                        | 27 |
| G. Metode Pengumpulan Data .....                          | 28 |
| 1. Tahap Persiapan.....                                   | 28 |
| 2. Tahap Penelitian .....                                 | 29 |
| H. Rencana Analisa Data .....                             | 30 |
| 1. Pengumpulan Data.....                                  | 30 |
| 2. Analisis Data .....                                    | 31 |
| I. Etika penelitian .....                                 | 31 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN.....                              | 33 |
| A. Analisis Univeriat .....                               | 33 |
| 1. Responden Ibu .....                                    | 33 |
| 2. Responden Anak.....                                    | 35 |
| 3. Kemandirian Anak Prasekolah.....                       | 36 |
| 4. Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah..... | 36 |
| BAB V PEMBAHASAN .....                                    | 39 |
| A. Pengantar Bab.....                                     | 39 |
| B. Interprestrasi dan Diskusi Hasil.....                  | 39 |
| C. Keterbatasan Penelitian.....                           | 44 |
| D. Impilikasi Keperawatan .....                           | 44 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....                         | 45 |
| A. Simpulan .....                                         | 45 |
| B. Saran .....                                            | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                      | 47 |
| LAMPIRAN .....                                            | 49 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |                                                                     |    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori        | Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak<br>Usia Prasekolah ..... | 23 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... |                                                                     | 24 |



## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                          |     |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 3.1  | Definisi Operasional .....                                                                                               | 27  |
| Tabel 4.1  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu .....                                                  | 33  |
| Tabel 4.2  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu .....                                            | 34  |
| Tabel 4.3  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu .....                                             | 34  |
| Tabel 4.4  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak.....                                                  | 35  |
| Tabel 4.5  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak.....                                         | 35  |
| Tabel 4.6  | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kemandirian Anak Prasekolah.....                                | 336 |
| Tabel 4.7. | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah..... | 36  |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 Tabulasi Data
- Lampiran 8 Tabulasi Data Hasil Pertanyaan
- Lampiran 9 Analisa Data Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (7-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya mengingat latar belakang anak yang berbeda. Proses perkembangan anak meliputi ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku social (Azis, 2012).

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berada pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berada dalam rentang 3-6 tahun. Anak-anak usia prasekolah harus banyak belajar pada tahap ini, khususnya dalam hal kemandirian. Menyatakan bahwa anak mulai dilatih kemandiriannya sejak usia 1,5-3 tahun. Tugas perkembangan yang harus diselesaikan pada masa ini adalah kemandirian (otonomi) sekaligus dapat memperkecil perasaan malu dan ragu-ragu. Apabila dalam menjalin suatu hubungan antara anak dan orang tuanya terdapat suatu sikap atau tindakan yang baik, maka dapat menghasilkan suatu kemandirian. Masa prasekolah adalah masa dimana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan, pada masa ini anak harus dilatih atau dibiasakan mengenal bagaimana dia harus

bertingkah laku, seperti mencuci tangan sebelum makan, dan menggosok gigi sebelum tidur (Friedman,2014).

Waktu yang paling tepat untuk melatih kemandirian anak adalah usia prasekolah. Memasuki masa prasekolah ini sebenarnya anak sudah bisa menangkap keinginan orang tua dan kemandirian lama – kelamaan akan terbentuk. Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Kemandirian merupakan kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari – hari sesuai dengan tahap perkembangan. Kemandirian anak dapat terlihat dalam berbagai hal seperti bersosialisasi, belajar, dan berperilaku hidup bersih dan sehat (soetjiningsih,2012). Perilaku hidup bersih dan sehat sangat erat kaitannya dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya yang meliputi makan dengan menu seimbang, olah raga teratur, istirahat cukup, dan kebersihan diri (Notoatmojo, 2012).

Bentuk kemandirian personal hygiene pada anak usia prasekolah ini adalah anak sudah bisa menggosok gigi sendiri meskipun belum sempurna, mandi sendiri dengan arahan, buang air kecil di toilet, dan mencuci tangan tanpa bantuan. Sebagian besar anak usia prasekolah sudah mampu melakukan toilet training dengan mandiri pada akhir periode prasekolah meskipun beberapa anak mungkin masih mengompol di celana bahkan ada yang lupa untuk mencuci tangannya dan untuk membilas (cebok). Perubahan dalam

kemandirian ini dapat mempengaruhi perasaan mereka mengenai kesehatan mereka sendiri.

Kebersihan diri atau personal hygiene bertujuan untuk mempertahankan perawatan diri, Membuat rasa aman dan relaksasi, menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Namun dalam pemenuhan personal hygiene tersebut, setiap individu berbeda – beda. Pemenuhan personal hygiene dipengaruhi berbagai faktor seperti budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap personal hygiene serta persepsi terhadap perawatan diri (Alimul, 2015).

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, infeksi pada telinga, gangguan fisik pada kuku, gangguan dalam pengeluaran urine yang involunter pada waktu siang atau malam hari pada anak yang berumur lebih dari empat tahun tanpa adanya kelainan fisik maupun penyakit organik serta enkopresis fungsional juga bisa terjadi pada anak yang berumur lebih dari empat tahun yang disebabkan karena kondisi psikologis pada anak karena kegagalan dalam melakukan buang air besar. Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri, kebutuhan dicintai,

kebutuhan harga diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 2013; Azis, 2015).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi (2012), persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat secara nasional sebesar 48,41%. Provinsi yang mempunyai persentase tertinggi adalah Jawa Tengah dengan 88,57% dan Jawa Timur menempati urutan paling rendah diantara provinsi jawa sekitar 32,9 %. Soetjningsih, (2014) menyatakan bahwa kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakitpenyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacingan, scabies, karies gigi, dll. Angka kesakitan diare pada balita secara nasional 143.696 dan yang meninggal 1.747 orang. (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Di Jawa Timur Sendiri masalah tentang personal higyene masih banyak di temui misalnya scabies di Pasuruan mencapai 66,70% dan di Lamongan mencapai 64, 27%. Dan diare pada anak mencapai 413 kejadian. Hal ini membuktikan bahwa personal hygiene harus di ajarkan pada anak usia dini agar mencapai kemandirian dalaam perawatan dirinya sendiri. Peneliti sebelumnya meneliti di kota jember dan mengambil 10 responden untuk diteliti dan hasilnya hanya 2 dari 10 anak pra sekolah yang sudah bisa melakukan cuci tangan sendiri dan untuk personal hygiene lainnya seperti mandi, gosok gigi, potong kuku dan lain lain masih dengan bantuan orang tua

dan 1 orang sudah bisa membersihkan alat genetaliaanya sendiri setelah BAB/BAK, dan masih ada anak yang menangis jika di tinggal orangtuanya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas bahwa *Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* yang baik apabila seseorang yang menjaga kebersihan tubuhnya meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, kuku kaki dan tangan. *Personal hygiene* yang tidak baik akan menyebabkan seseorang mengalami sakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, cacingan dan penyakit kulit lainnya. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik

Berdasarkan penjabaran tersebut, maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimana Gambaran Kemandirian *Personal Hygiene* pada Anak Usia Prasekolah”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran kemandirian *personal hygiene* pada anak usia prasekolah.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak prasekolah
- b. Mengidentifikasi gambaran kemandirian personal hygiene
- c. Mengidentifikasi kemandirian personal hygiene

## D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini penulis berharap dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak antara lain :

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Menambah pengetahuan atau pengalaman nyata bagi profesi keperawatan dalam penatalaksanaan dan pendokumentasian terhadap gambaran kemandirian *personal hygiene* pada anak usia prasekolah.

### 2. Bagi Institusi

Media pembelajaran, sumber informasi, wacana kepustakaan terkait gambaran kemandirian *personal hygiene* anak usia prasekolah.

### 3. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat agar dapat memandirikan anak sehingga diharapkan nantinya keluarga dapat melaksanakan peran secara tepat dalam mendampingi perkembangan anak dan membantu memandirikan anak dalam setiap hal seperti kemandirian *personal hygiene* yang sesuai dengan tugas perkembangan anak demi pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Personal Hygiene

###### a. Definisi Personal Hygiene

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Rozaaqi, 2017). Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Lavenia & Dyasti, 2019). Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri yang baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, dan kebersihan genitalia (Badri, 2015).

###### b. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari personal hygiene (Yuni, N.E, 2015)

- 1) Memberi rasa nyaman dan relaksasi untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi
- 2) Mencegah gangguan sirkulasi darah
- 3) Mempertahankan integritas pada jaringan
- 4) Menciptakan keindahan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus di perhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan di pengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri Kebersihan itu sendiri sangat di pengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan dan persepsi orang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan.

1) Citra tubuh

Penampilan umum seseorang dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya (Potter & Perry, 2013). Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Tarwoto dan Watonah, 2010).

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial dapat mempengaruhi praktek hygiene pribadi. Selama masih kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktek hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan (Potter & Perry, 2013).

### 3) Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang hygiene akan mempengaruhi praktik hygiene namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting pelaksanaan hygiene individu dengan pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Natoatmodjo, 2017).

### 4) Variabel kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda (Natoatmodjo, 2015).

### 5) Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo dll (Tarwoto dan Wartolah, 2004).

### d. Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Menurut (Sunarti, 2016) dampak yang sering timbul pada personal hygiene adalah:

### 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 mukosa kulit, infeksi mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

### 2) Dampak psikososial

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

#### e. Macam-macam Tindakan Personal Hygiene

Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan suatu pengetahuan dan usaha kesehatan perorangan dengan cara menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri mencakup kebersihan kulit, tangan dan kaki, kuku, rambut, mulut dan gigi, pakaian dan kebersihan tangan dan kaki sesudah buang air besar dan air kecil (Siswanto, 2010).

#### 1) Kebersihan kulit

##### a) Mandi pakai air bersih

Kebersihan kulit dan badan harus dijaga dengan mandi pakai sabun dan air bersih. Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang penting. Kulit melindungi tubuh dari

infeksi dan benturan dari benda-benda tumpul yang membahayakan bagian dalam dari tubuh. Menjaga kesehatan kulit atau fungsi kulit dengan mandi pakai sabun dan air bersih paling sedikit 2 kali sehari. Badan digosok-gosok sehingga badan tidak berdaki. Tidak mandi dengan air kotor seperti mandi di sungai, kolam dan sebagainya. Mandi dengan air kotor membuat badan kotor, menimbulkan gatal-gatal, penyakit kulit, diare dan lain sebagainya.

b) Memakai baju bersih

Memakai baju bersih badan terasa nyaman dan enak, terlindung dari berbagai infeksi penyakit. Pakaian memberi pengaruh pada kulit. Kulit terlindung dari gesekan, tekanan, menimbulkan panas dan dalam skala tertentu dapat menahan radiasi. Dengan memakai pakaian dapat menimbulkan kehangatan tubuh. Baju atau rok dan celana harus dijaga kebersihannya. Berganti pakaian minimal 1 kali setiap hari dan tidak tukar- menukar pakaian dengan anak atau orang lain. Mencuci segera pakaian yang kotor dengan air bersih dan sabun, serta bilas sampai bersih.

2) Kebersihan tangan, kuku dan kaki

Menjaga kebersihan tangan, kuku dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan

badan perorangan. Oleh karena itu, tangan, kuku dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku dan kaki yang kotor. Tangan, kaki dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh.

### 3) Kebersihan tangan, kuku dan kaki

Menjaga kebersihan tangan, kuku dan kaki merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perorangan. Oleh karena itu, tangan, kuku dan kaki harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku dan kaki yang kotor. Tangan, kaki dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh.

#### a) Kebersihan tangan dan kuku

1. Mencuci tangan, kuku dan kaki pakai sabun. Mencuci tangan pakai sabun dilakukan sebelum makan, setelah dari WC, setelah bepergian, setelah bermain, setelah memegang atau merawat binatang dan setelah memegang uang
2. Memakai sandal atau sepatu. Kuku tangan dan kaki harus sering dibersihkan dan dibiasakan untuk beralas

kaki ( sandal, sepatu ). Kuku selalu bersih dan dipotong pendek. Jika mencuci tangan, tidak terlalu lama dan tidak main air.

3. Menjaga kebersihan kuku dengan memotong pendek kuku.

b) Cuci tangan pakai sabun

Mencuci tangan pakai sabun yang tepat mengurangi risiko diare, flu burung, pneumonia dan penyakit yang lain. Mencuci tangan sangat efektif untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut. Mencuci tangan pakai sabun dapat mengurangi risiko diare di antara anak-anak lima tahun kebawah hingga 45% dan mengurangi kejadian pneumonia hingga 50%. Sebagian besar masyarakat mengetahui akan pentingnya mencuci tangan pakai sabun, namun dalam kenyataannya masih sangat sedikit, hanya 5% yang tahu bagaimana cara melakukannya dengan benar. Mencuci tangan pakai sabun cukup paling lama 2 menit saja. Motto “*cukup 2 menit saja*” menunjukkan untuk cuci tangan tidak memerlukan waktu lama tetapi memiliki dampak besar terhadap pencegahan penyakit menular.

c) Kebersihan kaki

Mencuci kaki secara teratur. Di tempat yang kotor harus memakai alas kaki atau sepatu. Kaki perlu dilatih berjalan

tanpa alas kaki atau sepatu di lantai yang bersih. Kuku kaki dijaga kebersihannya. Kuku kaki dipotong pendek dan selalu dibersihkan.

#### 4. Kebersihan mulut dan gigi

Menjaga kebersihan mulut dan gigi dapat dilakukan dengan melalui berbagai cara. Menghindari kebiasaan buruk seperti menggigit-gigit sesuatu tanpa sadar (menggigit-gigit jari/ kuku, pensil, mengerut-ngerutkan gigi dan lain-lain), serta menghindari bernafas melalui mulut.

Menjaga kebersihan mulut dan gigi dilakukan dengan menggosok gigi dengan air bersih atau matang dengan sikat gigi dan pakai pasta atau odol secara teratur setiap selesai makan dan pada waktu akan tidur.

Kebersihan mulut dan gigi yang kurang akan menimbulkan adanya bakteri- bakteri yang akan mempermudah terjadinya peradangan pada gusi, gigi berlubang, dan bau mulut yang tidak sedap.

#### 5. Kebersihan rambut

Rambut adalah bagian tubuh yang harus dijaga kebersihannya. Rambut mempunyai fungsi perlindungan dari panas dan proteksi kepala. Menjaga kebersihan rambut dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2 kali dalam seminggu atau setiap rambut kotor dengan air bersih dan

menggunakan sabun atau sampho pencuci rambut. Rambut selalu disisir rapi. Rambut yang bersih terbebas dari kuman, kutu atau ketombe. Kulit kepala terasa nyaman serta memperlancar peredaran darah dibawah kulit. Gangguan rambut berupa ketombe dan kutu jika rambut tidak dijaga kebersihannya.

## 2. Kemandirian Anak

### a. Definisi

Kemandirian berasal dari kata dasar diri, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari perkembangan diri itu sendiri. Diri adalah inti dari kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan mengkoordinasikan seluruh aspek kepribadian (Bahara, 2013). Kemandirian juga bisa diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Parker, 2012).

Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Mu'tadin, 2015). Sedangkan menurut (Lie, 2019), kemandirian merupakan kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian

Setiap anak mempunyai kemampuan yang berbeda antara anak yang satu dengan yang lainnya. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan kemampuan individual anak. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak (Soetjiningsih, 2013).

1) Faktor Internal

- a) Faktor emosi ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak terganggunya kebutuhan emosi anak
- b) Faktor intelektual yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi anak.

2) Faktor Eksternal

- a) Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya kemandirian anak prasekolah. Pada usia ini anak membutuhkan kebebasan untuk bergerak kesana-kemari dan mempelajari lingkungan.
- b) Karakteristik sosial mempengaruhi kemandirian anak, misalnya tingkat kemandirian anak dari keluarga miskin berbeda dengan anak-anak dari keluarga kaya.
- c) Anak yang mendapat stimulus terarah dan teratur akan lebih cepat mandiri dibanding dengan anak yang kurang mendapat stimulasi.

- d) Pola asuh, anak dapat mandiri dengan diberi kesempatan, dukungan dan peran orang tua sebagai pengasuh.
- e) Cinta dan kasih sayang kepada anak hendaknya diberikan sewajarnya karena jika diberikan berlebihan, anak menjadi kurang mandiri. Hal ini dapat diatasi bila interaksi dua arah antara orang tua dan anak berjalan lancar dan baik.
- f) Kualitas informasi anak dan orang tua yang dipengaruhi pendidikan orang tua, dengan pendidikan yang baik, informasi dapat diberikan pada anak karena orang tua dapat menerima informasi dari luar terutama cara meningkatkan kemandirian anak.
- g) Status pekerjaan ibu, apabila ibu bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah maka ibu tidak bisa memantau kemandirian anak sesuai perkembangan usianya. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, ibu dapat memantau langsung kemandirian anak dan bisa memandirikan anaknya.

### 3) Bentuk kemandirian berdasarkan usia

Orang tua sudah saatnya mengetahui tentang standart kompetensi anak, yaitu kompetensi anak sesuai tahapan usia dari berbagai aspek perkembangan. Hal ini perlu diketahui agar para orang tua mengetahui kompetensi apa yang sepatutnya dimiliki oleh anaknya. Salah satu manfaatnya

adalah untuk menghindari orang tua menetapkan standart diatas kemampuan anak sebenarnya.

Berikut bentuk kemandirian anak berdasarkan usia menurut Wening (2012).

a) Usia 3 – 4 tahun

Bentuk kemandirian pada anak usia prasekolah ini adalah sikat gigi sendiri meski belum sempurna, membuka dan memakai pakaian kaos dan celana berkaret, memakai sepatu berperekat, mandi sendiri pada waktunya, buang air kecil di kamar mandi, mencuci tangan tanpa bantuan sebelum dan sesudah beraktifitas, menuang air tanpa tumpah dan minum sendiri dengan gelas tanpa gagang maupun cangkir bergagang, membereskan mainan usai bermain dengan diingatkan, membantu membersihkan lingkungan, mampu berpisah dengan orang tua tanpa menangis, memiliki kebiasaan yang teratur seperti makan, mandi, dan tidur.

b) Usia 4 – 6 tahun

Bentuk kemandirian pada usia ini adalah menggunakan pisau untuk memotong makanan, membuka dan memakai baju berkancing depan, membuka dan menutup celana beresleting, menalikan sepatu, mandi sendiri tanpa arahan, cebok setelah buang air kecil atau

besar, menyisir rambut, mampu makan sendiri, mampu berpisah dengan ibu tanpa menangis, mampu BAB dan BAK sendiri, dan mampu berpakaian sendiri tanpa bantuan, membuang sampah pada tempatnya, merapikan mainan setelah digunakan, menaati peraturan yang berlaku dan pergi ke sekolah tepat waktu.

### 3. Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berada pada rentang usia 3-6 tahun (Wong, 2010). Anak usia prasekolah mempunyai beberapa tahap pertumbuhan dan perkembangannya antara lain :

#### a. Perkembangan Fisik

Pada perkembangan motorik kasar, diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan 1 kaki, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan. Perkembangan motorik halus ditandai dengan mulai memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, mampu menjepit benda, menggunakan tangannya untuk bermain, makan sendiri, menggunakan sendok dengan bantuan, makan dengan jari, dan membuat coretan di atas kertas.

#### b. Perkembangan Kognitif

Prasekolah terus untuk menguasai tahap pemikiran praoperasional. Tahap pertama dari periode ini, dikenal sebagai pemikiran pra konseptual (usia 2 sampai 4 tahun), ditandai dengan

pemikiran perseptual yang terbatas, dimana anak-anak menilai orang, benda, dan kejadian dari penampilan luar mereka atau apa yang tampaknya terjadi. Beberapa kesalahan konsep dari anak prasekolah yaitu:

1) Artifisialisme

Artifisialisme merupakan kesalahan konsep yang diciptakan oleh setiap orang di dunia ini, mungkin terjadi pada anak yang menanyakan pertanyaan seperti siapa orang yang membangun gunung, siapa orang yang mengisi air di dalam laut.

2) Animisme

Animisme merupakan atribut dari hidup untuk menghidupkan benda, sering menimbulkan pertanyaan seperti “pohon menagis pada saat dahan mereka patah”.

3) Penilaian Konsep Alami

Penilaian konsep alami merupakan pengertian bahwa bumi dilengkapi dengan kode yang dibuat dari hukum dan perintah. Hal tersebut bisa menimbulkan kepercayaan pada anak-anak bahwa mereka dibakar dengan korek api karena mereka tidak seharusnya memegang korek api tersebut.

c. Perkembangan Psikososial

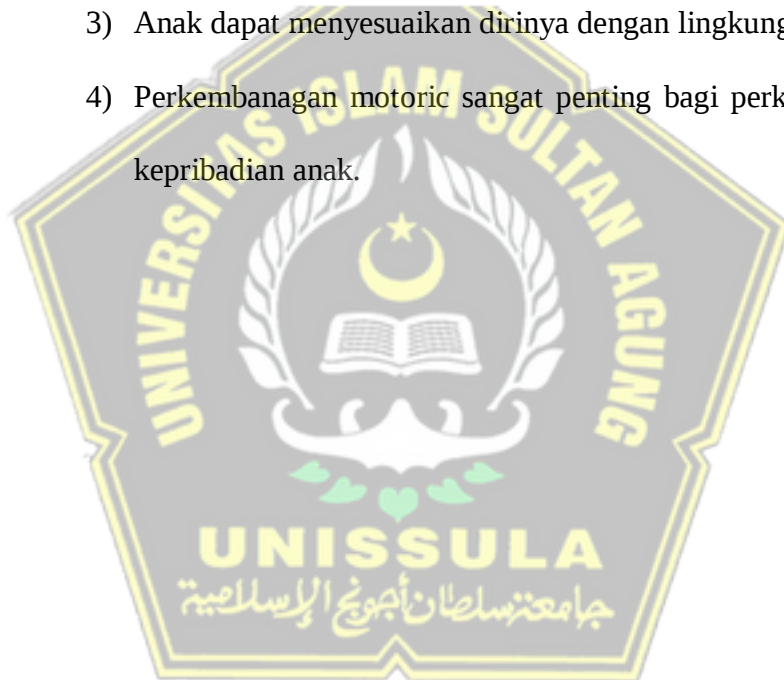
Dunia prasekolah meluas diluar keluarga. Mereka mulai beradadalam lingkungan tetangga dimana anak-anak bertemu dengan anak-anak lain dan orang dewasa. Keingintahuan pada anak

prasekolah tersebut dan inisiatif yang berkembang mengarah pada eksplorasi aktif terhadap lingkungan, perkembangan keterampilan baru, dan membuat teman baru. Prasekolah memiliki kelebihan energi yang membolehkan mereka untuk merencanakan dan mencoba banyak kegiatan yang mungkin berada diluar kemampuan mereka. Menurut Erikson (2013) tahap perkembangan psikososial anak pada Masa prasekolah ditandai adanya kecenderungan *initiative – guilty*. Pada tahap ini anak mempunyai Kemampuan untuk melakukan partisipasi dalam berbagai kegiatan fisik dan mampu mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Apabila pada tahap ini anak diberi kebebasan untuk menjelajahi dan bereksperimen dalam lingkungannya, dan apabila orang tua dan guru memberikan waktu untuk menjawab pertanyaan anak, maka anak cenderung akan lebih banyak mempunyai inisiatif dalam menghadapi masalah yang ada di sekitarnya. Sebaliknya apabila anak selalu dihalangi keinginannya, anak beranggapan apa saja yang dilakukan tidak ada artinya, maka anak akan selalu merasa bersalah.

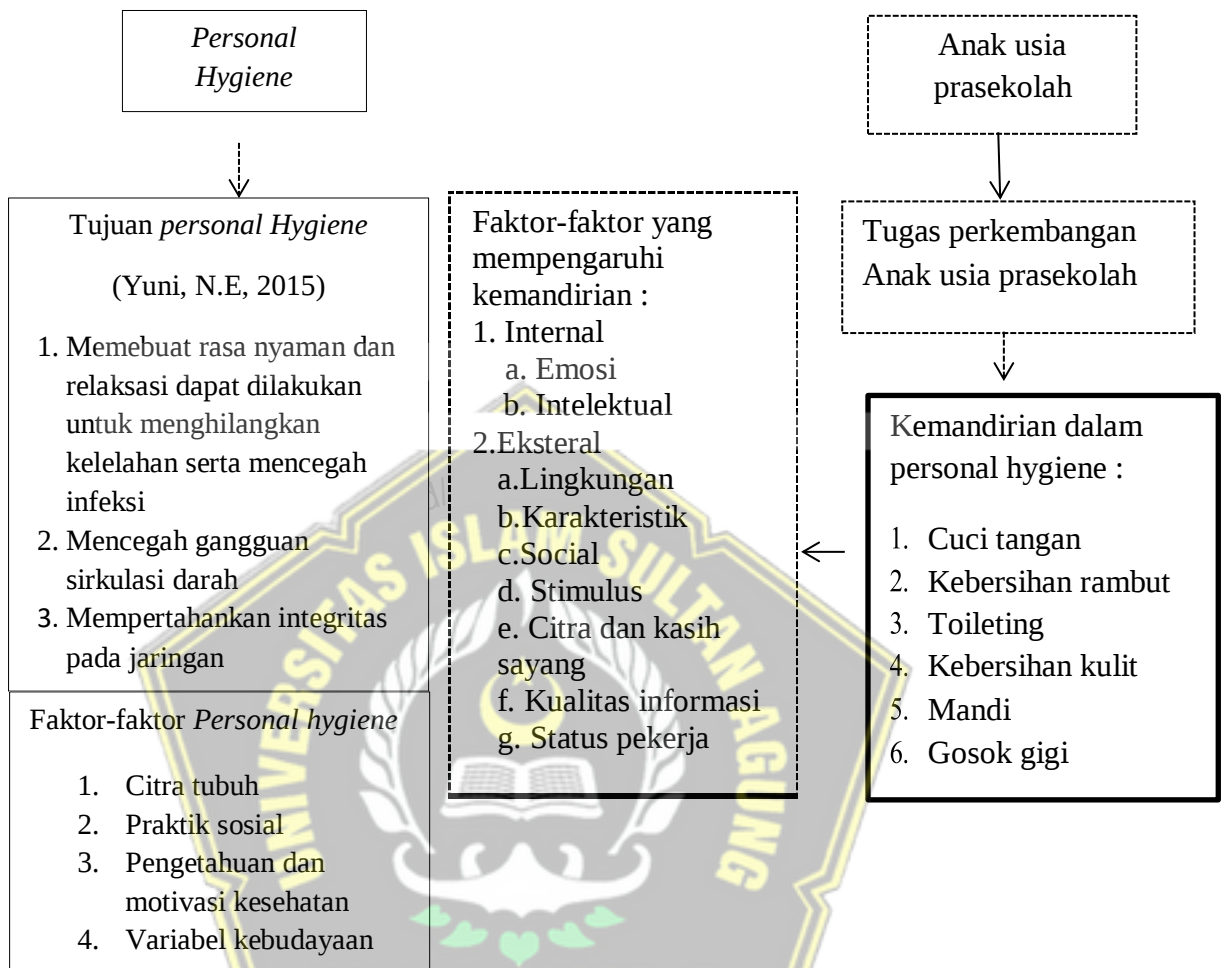
d. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu secara keseluruhan. Beberapa pengaruh perkembangan motorik terhadap konstelasi perkembangan individu dipaparkan oleh Hurlock (2013) :

- 1) Melalui ketrampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.
- 2) Anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan – bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang independent. Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perasaan perkembangan rasa percaya diri.
- 3) Anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.
- 4) Perkembangan motorik sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak.



## B. Kerangka Teori

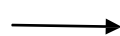


**Gambar 2.1** Kerangka Teori  
Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah  
Sumber (Yuni, N.E, 2015), (Siswanto, 2010).

Keterangan :



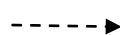
: diteliti



: berhubungan, diteliti



: tidak diteliti



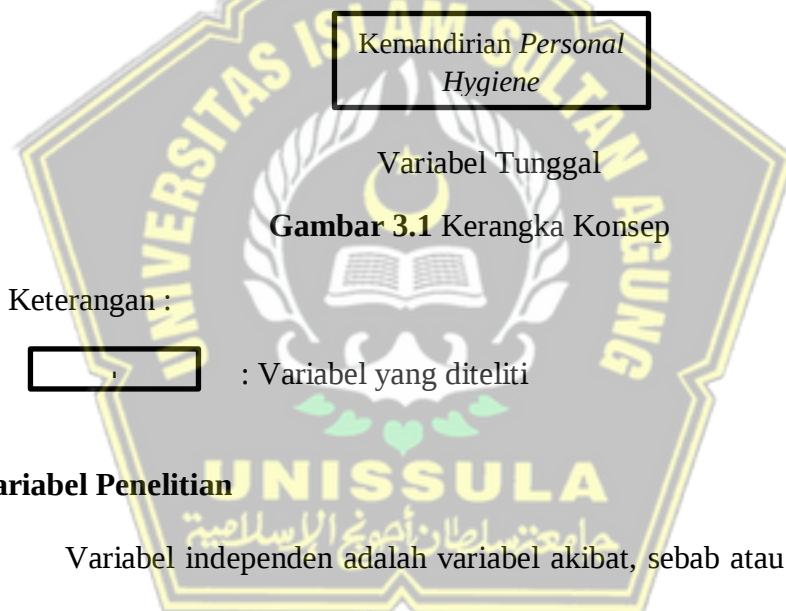
: berhubungan, tidak diteliti

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka fikir mengenai hubungan antar variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. (Sampurna & Nindhina, 2018)



##### B. Variabel Penelitian

Variabel independen adalah variabel akibat, sebab atau variabel yang mempengaruhi (Notoadmodjo, 2012) dalam penelitian ini adalah gambaran kemandirian *personal hygiene* pada anak usia prasekolah. Univariat adalah kemandirian *personal hygiene*.

##### C. Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang

untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pembangunan penelitian atau area populasi tertentu yang bersifat aktual dari variabel (kemandirian personal hygiene). Rancangan ini digunakan untuk mendeskripsikan kemandirian *personal hygiene* di setiap populasi yaitu anak usia 3 – 6 tahun. Hal ini berarti bahwa pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada masing-masing responden (Setiadi, 2017).

#### **D. Populasi dan sampel penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai sebuah semesta penelitian (purwanto dan dyah ratih sulistyastuti, 2017). Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seseorang penulis tertarik, populasi tidak terbatas pada subjek manusia (Creswell, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi TK ABA 34 Semarang sebanyak 53 anak dengan jumlah masing-masing kelas A 22 anak dan kelas B 31 anak.

##### **2. Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan dengan teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya yang disebut dengan teknik sampling (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling,

di mana seluruh populasi di jadikan sampel. Sampel penelitian yang dipakai adalah 53 anak usia 3 – 6 tahun di TK ABA 34 Semarang.

a. Kriteria Subyek Penelitian

Adapun kriteria subyek penelitian yang diperlukan terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- a) Ibu atau wali yang anaknya bersekolah di TK ABA 34 Semarang yang berusia 3-6 tahun kelas A-B
- b) Ibu atau wali yang bersedia menjadi responden
- c) Ibu atau wali yang tinggal dalam satu rumah.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini ibu atau wali dan anak dalam keadaan cacat, kelemahan mental, dan fisik.

**Tempat dan waktu penelitian**

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK ABA 34 Semarang.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 – Februari 2023.

## E. Defisi operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| Variabel    | Definisi Operasional                                                                                                                                              | Alat Ukur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Hasil Ukur                                                                                                                                                                                                            | Skala   |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Kemandirian | Kemandirian merupakan kemampuan anak dalam melakukan aktivitas dan menjaga kebersihan sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya tanpa adanya bantuan dari orang lain. | Kuesioner dengan 20 pertanyaan dan pernyataan mengenai kemandirian personal hygiene anak usia prasekolah<br>a. Mandi dengan 4 pertanyaan<br>b. Toileting dengan 3 pertanyaan<br>c. Mencuci rambut dengan 2 pertanyaan<br>d. Berpakaian dengan 4 pertanyaan<br>e. Mencuci tangan dengan 2 pertanyaan<br>f. Menggosok gigi 3 pertanyaan<br>g. Membersikan kuku 2 pertanyaan | Dari hasil kuisioner dapat dikategorikan sebagai berikut:<br><br>Kurang mandiri skor 0<br>Cukup mandiri skor 1<br>Mandiri skor 2<br><br>Kurang mandiri skor =1-13<br>Cukup mandiri skor =14-27<br>Mandiri skor =28-40 | Ordinal |

## F. Instrumen / pengumpul data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis. yang semua pertanyaan dijawab sendiri dengan arahan peneliti dengan cara  $\sqrt$  atau X pada kolom yang sudah disediakan. Jumlah soal kuesioner ada 20 soal dan bagian awal instrumen berisi karakteristik responden yaitu nama ibu, nama anak, umur anak, dan jenis

kelamin anak dan 20 soal kuesioner tersebut berisi sesuai dengan parameter yaitu membiasakan cuci tangan sebelum dan sesudah makan, rambut terlihat rapi dan bersih, toileting tanpa bantuan, mandi, dan gigi terlihat bersih.

Pertanyaan-pertanyaan ini memiliki tiga skala jawaban. Nilai jawaban tidak diberi skor 0, kadang-kadang diberi skor 1, dan selalu diberi skor 2. Semua hasil penelitian tersebut kemudian dikategorikan menjadi kurang mandiri, cukup mandiri, dan mandiri. Pengkategorian tersebut dibagi berdasarkan pengkategorian jenjang (ordinal), yaitu menempatkan variabel ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2013).

#### **G. Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan melakukan tahapan yang sesuai dengan ketentuan, meliputi:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan dan peneliti ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
  - b. Peneliti membawa surat penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan ke pihak sekolah.
  - c. Setelah mendapat surat izin dari sekolah, peneliti mulai menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian ditempat tersebut.

- d. Peneliti memberitahu kepada kepala sekolah untuk menyertakan mengenai pengisian kuesioner mengundang responden menggunakan surat yg disatukan dalam pengambilan rapot
- e. Peneliti melakukan sampel sesuai kriteria yang dibuat.
- f. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan kepada sampel untuk menjadi responden.

## 2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti menanyakan tentang pengetahuan kemandirian *personal hygiene* pada responden
- b. Peneliti menentukan sampel
- c. penelitian menjelaskan kepada responden mengenai judulnya sebelum mengisi kuesioner
- d. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden
- e. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi kuesioner dan menjaga kerahasiaan identitas responden
- f. Pengisian kuesioner dilakukan di ruang kelas berdampingan dengan pengambilan rapot yg disediakan oleh kepala sekolah dan guru lainnya
- g. Pengisian dilakukan secara bergantian setelah pengambilan rapor selesai
- h. Peneliti meminta responden untuk mengembalikan kuesioner yang telah diisi

- i. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

## H. Rencana Analisa Data

### 1. Pengumpulan data

#### a. *Editing*

*Editing* merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *editing* akan dilakukan oleh peneliti sendiri.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- 1) Variabel kemandirian personal hygiene dengan kategori sebagai berikut:
  - a) Kurang Mandiri = 0
  - b) Cukup Mandiri = 1
  - c) Mandiri = 2
- 2) Umur anak
  - a) 3-6 tahun diberi kode 0
- 3) Jenis kelamin anak
  - a) Laki-laki diberi kode 0

b) Perempuan diberi kode 1

c. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

2. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan makna agar data yang didapat berguna untuk pemecahan masalah penelitian. Analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti hanya satu variabel. Penelitian responden menggunakan pekerja, usia, jenis kelamin, agama, suku (Nursalam, 2015).

**I. Etika penelitian**

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik. Oleh karena itu, diperlukan suatu etika penelitian (Alimul Hidayat, Aziz. 2009) sebagai berikut:

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah – masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed concent* (informasi untuk responden)

Sebelum melakukan tindakan, orang tua diberi tahu cara – cara mengisi kuisioner dan dijelaskan pula tentang maksud, tujuan, manfaat, dan dampak dari tindakan yang akan dilakukan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan dari identitas responden dalam penelitian ini akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan semata – mata untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan dalam penelitian ini dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama, hanya nomor responden saja yang dicantumkan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan mengacu pada tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua data yang di kumpulkan. Seluruh informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kelompok tertentu saja yang disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian, dan jika sudah tidak dibutuhkan lagi maka seluruh data akan dimusnahkan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini, akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran personal hygiene pada anak usia prasekolah. Pada penelitian ini akan dijelaskan bagaimana gambaran personal hygiene pada anak usia prasekolah di TK ABA 34 Semarang. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 53 orang siswa-siswi.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022 – Februari 2023 dengan populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi TK ABA 34 Semarang sebanyak 53 anak dengan jumlah masing-masing kelas A 22 anak dan kelas B 31 anak. Berikut merupakan hasil penelitian gambaran personal hygiene pada anak usia prasekolah.

#### A. Analisis Univeriat

##### 1. Responden Ibu

##### a. Usia Ibu

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu.**

| Umur                 | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Remaja Akhir (16-27) | 9             | 17             |
| Dewasa Awal (28-39)  | 27            | 50,9           |
| Dewasa (40-50)       | 17            | 32             |
| Total                | 53            | 100            |

Tabel 4.1 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik umur ibu yang diperoleh bahwa responden terhadap umur dengan memiliki frekuensi terbesar pada umur 28-39 (Dewasa Awal) sebanyak 27 orang dengan presentase 50,9% dan orang yang memiliki frekuensi terkecil

pada umur 16-27 (Remaja Akhir) sebanyak 9 orang dengan presentase 17%.

b. Pendidikan Ibu

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.**

| Pendidikan   | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| SD           | 3             | 5,7            |
| SMP          | 4             | 7,5            |
| SMK/SLTA/SMA | 41            | 77,4           |
| PT           | 5             | 9,4            |
| Total        | 53            | 100            |

Tabel 4.2 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik pendidikan ibu yang diperoleh bahwa responden yang berpendidikan yang memiliki responden terbanyak pada pendidikan SMK/SLTA sebanyak 41 orang dengan presentase 77,4%. Sedangkan orang yang terkceil pada pendidikan SD dengan memiliki responden sebanyak 3 orang dengan presentase 5,7%.

c. Pekerjaan Ibu

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu**

| Pekerjaan    | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Rumah Tangga | 32            | 60,3           |
| PNS          | 10            | 18,9           |
| Swasta       | 11            | 20,8           |
| Total        | 53            | 100            |

Tabel 4.3 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik pekerjaan ibu yang diperoleh bahwa responden yang terbanyak adalah

responden pekerjaan pada rumah tangga sebanyak 32 orang dengan presentase 60,3%.

## 2. Responden Anak

### a. Usia Anak

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak**

| Umur  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| 3-6   | 53            | 100            |
| Total | 53            | 100            |

Tabel 4.4 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik yang diperoleh bahwa orang terhadap umur 3-6 tahun pada TK ABA 34 Semarang sebanyak 53 orang dengan presentase 100%.

### b. Jenis Kelamin Anak

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak**

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki-Laki     | 25            | 47,2           |
| Perempuan     | 28            | 52,8           |
| Total         | 53            | 100            |

Tabel 4.5 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik yang diperoleh bahwa orang terhadap jenis kelamin di TK ABA 34 Semarang dengan responden laki-laki sebanyak 25 orang dengan presentase 47,2% sedangkan yang perempuan sebanyak 28 orang dengan presentase 52,8%.

## 3. Kemandirian Anak Prasekolah

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kemandirian Anak Prasekolah**

| Kemandirian    | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Kurang Mandiri | -             | -              |
| Cukup Mandiri  | -             | -              |
| Mandiri        | 53            | 100            |
| Total          | 53            | 100            |

Tabel 4.6 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik yang diperoleh bahwa orang di TK ABA 34 Semarang secara keseluruhan memiliki sikap kategori mandiri sebanyak 53 orang dengan presentase 100%.

## 4. Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah.**

| Pertanyaan                                                              | Kemandirian    |     |               |      |         |      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------------|------|---------|------|
|                                                                         | Kurang Mandiri |     | Cukup Mandiri |      | Mandiri |      |
|                                                                         | f              | (%) | f             | (%)  | f       | (%)  |
| Anak mandi dan membersihkan diri secara mandiri                         | 4              | 7,5 | 16            | 30,2 | 33      | 62,3 |
| Anak mandi minimal 2x dalam sehari                                      | 0              | 0   | 4             | 7,5  | 49      | 92,5 |
| Anak mandi dengan menggunakan air bersih dan sabun mandi                | 0              | 0   | 2             | 3,8  | 51      | 96,2 |
| Orang tua mengajarkan anak buang air kecil dan buang air besar (toilet) | 1              | 1,9 | 3             | 5,7  | 49      | 92,5 |
| Anak bisa melakukan BAB dan BAK tanpa bantuan dari orang tua            | 4              | 7,5 | 13            | 24,5 | 36      | 67,9 |
| Anak BAB dan BAK dikamar                                                | 0              | 0   | 2             | 3,8  | 51      | 96,2 |

|                                                                         |   |     |    |      |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|------|----|------|
| mandi sendiri                                                           |   |     |    |      |    |      |
| Anak mencuci rambut dengan menggunakan air bersih                       | 0 | 0   | 5  | 9,4  | 48 | 90,6 |
| Anak mampu menyisir rambut tanpa bantuan orang tua                      | 2 | 3,8 | 16 | 30,2 | 35 | 66   |
| Anak dapat membuka dan memakai pakaian sendiri                          | 0 | 0   | 16 | 30,2 | 37 | 69,8 |
| Anak dapat memilih pakaian sesuai dengan yang diinginkan secara mandiri | 1 | 1,9 | 17 | 32,1 | 35 | 66   |
| Anak dapat memakai kaos sendiri tanpa bantuan orang tua                 | 1 | 1,9 | 14 | 26,4 | 38 | 71,7 |
| Apakah kuku kaki anak pendek dan bersih                                 | 1 | 1,9 | 11 | 20,8 | 41 | 77,4 |
| Apakah kuku tangan anak pendek dan bersih                               | 0 | 0   | 7  | 13,2 | 46 | 86,8 |
| Anak cuci tangan dengan menggunakan sabun                               | 0 | 0   | 9  | 17   | 44 | 83   |
| Anak cuci tangan setelah memegang benda kotor                           | 1 | 1,9 | 6  | 11,3 | 46 | 86,8 |
| Anak bisa meletakkan pasta gigi diatas sikat gigi                       | 0 | 0   | 6  | 11,3 | 47 | 88,7 |
| Anak mau menggosok gigi setelah mandi                                   | 0 | 0   | 6  | 11,3 | 47 | 88,7 |
| Anak mau menggosok gigi sendiri tanpa disuruh orang tua                 | 2 | 3,8 | 18 | 34   | 33 | 62,3 |
| Apakah hidung dan telinga anak dibersihkan dengan sabun ketika mandi    | 1 | 1,9 | 23 | 43,4 | 29 | 54,7 |
| Anak dapat membuka dan mengenakan celana secara mandiri                 | 1 | 1,9 | 9  | 17   | 43 | 81,1 |

Tabel 4.7 Menggambarkan hasil penelitian karakteristik yang

diperoleh bahwa responden di TK ABA 34 Semarang terhadap kategori

sikap dengan anak mandi dengan menggunakan air cukup mandiri sebanyak 2 orang dengan presentase 3,8% dan sikap mandiri sebanyak 51 orang dengan presentase 96,2%. Anak BAB dan BAK dikamar mandi dengan sikap cukup mandiri sebanyak 2 orang dengan presentase 3,8% dan sikap mandiri sebanyak 51 orang dengan presentase 96,2%. Sedangkan anak mencuci rambut dengan menggunakan air bersih sikap cukup mandiri sebanyak 5 orang dengan presentase 9,4% dan sikap mandiri sebanyak 48 orang dengan presentase 90,6%.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti memberikan pembahasan tentang hasil dari penelitian dengan judul gambaran personal hygiene pada anak usia prasekolah di TK ABA 34 Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden antara lain jenis kelamin dan umur anak sekolah. Adapun hasil dari analisa uji *univariate* dalam karakteristik responden dengan kataegori sikap anak kurang mandiri, cukup mandiri, dan mandiri serta pembahasannya sebagai berikut:

#### **B. Interprestrasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Usia Anak**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 53 responden siswa siswi di TK ABA 34 Semarang rata-rata berusia 3-6 tahun. Anak usia prasekolah yang berada dalam tahapan perkembangan antara 3-6 tahun. Pernyataan yang dikemukakan oleh Wening (2012) yang mengatakan bahwa, anak usia 3-6 tahun seharusnya sudah bisa mandiri dalam hal personal hygiene seperti mandi sendiri pada waktunya, buang air kecil di kamar mandi, mencuci tangan tanpa bantuan sebelum dan sesudah beraktifitas, memiliki kebiasaan yang teratur seperti makan, mandi, dan tidur, membuka dan memakai baju berkancing depan, membuka dan menutup celana beresleting, mengikat tali sepatu, mandi sendiri tanpa arahan, cebok setelah buang air kecil atau besar, menyisir rambut, mampu

makan sendiri, mampu berpisah dengan ibu tanpa menangis, mampu BAB dan BAK sendiri, dan mampu berpakaian sendiri tanpa bantuan.

Lingkungan perkembangan ini menyangkut lingkungan keluarga, sekolah, kelompok sebaya dan masyarakat. Lingkungan dari responden penelitian, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial sangat mendukung perkembangan kemandirian anak sehingga walaupun pola asuh yang dimiliki orang tua terhadap tiap anak berbeda, namun responden penelitian (anak usia 3–6 tahun) memiliki perkembangan kemandirian (otonomi) dalam kategori mandiri.

Soetjiningsih (1998) menyebutkan bahwa perkembangan perilaku pribadi dan sosial anak usia 3-6 tahun adalah: Umur 3 tahun: memasang sepatu, melepas kancing, makan sendiri dengan baik, mengerti gilirannya. Umur 4 tahun: mencuci dan mengeringkan wajahnya, menggosok gigi, bermain asosiatif atau bersama (bermain dengan anak lain). Umur 5-6 tahun: berpakaian atau melepas pakaian sendiri, menulis dan membaca beberapa huruf, bermain permainan (latihan kompetitif).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 53 responden siswa siswi di TK ABA 34 Semarang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang dengan presentase (47,2%) sedangkan yang perempuan sebanyak 28 orang dengan presentase (52,8%).

Menurut Sulis (2005) Jenis kelamin merupakan identitas diri individu/seseorang yang di bedakan antara laki-laki dan perempuan. Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa individu dirinya berbeda dengan orang lain.

Penelitian Hurlock (1980) Jenis kelamin membedakan antara anak laki-laki dan perempuan, dimana perbedaan ini mengunggulkan pria karena pria dituntut untuk berkepribadian maskulin, dominan, agresif dan aktif. Dibandingkan dengan anak perempuan yang memiliki ciri kepribadian yang khas yaitu pola kepribadian yang feminis, pasif dan kepatuhan serta ketergantungan.

Penelitian yang menunjukkan perbedaan kemandirian antara laki-laki dan perempuan, dinyatakan dalam hasil penelitian Anindya (2008) bahwa tidak ada perbedaan kemandirian ditinjau dari jenis kelamin.

Tingkat kemandirian anak tidak bergantung pada jenis kelamin bisa dikarenakan tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi yang bisa meluangkan waktunya untuk bisa mendapatkan informasi yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari yaitu meningkatkan

kemandirian anak dengan banyak melatih anak lebih disiplin dan percaya diri. Kemandirian anak bergantung pada cara orang tua mengembangkan kemandirian seorang anak. Salah satu cara mengembangkan sikap kemandirian anak yaitu dengan memperkenalkan kegiatan baru yang bernilai petualangan dan beredukasi, secara bertahap dan dengan media apa adanya, anak dapat bermain, berlatih dan belajar mengeksplorasi semua kemampuan yang ada dalam diri mereka.

### 3. Gambaran kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian gambaran personal hygiene pada anak usia prasekolah di TK ABA 34 Semarang tahun 2022-2023 dari jumlah responden 53 orang maka diperoleh bahwa responden terhadap kategori sikap kurang mandiri sebanyak 11 orang dengan presentase 21% sedangkan sikap cukup mandiri sebanyak 25 orang dengan presentase 47% dan sikap mandiri sebanyak 17 orang dengan presentase 32%.

Menurut penelitian yang dilakukan Saryono (2010), bahwa personal hygiene merupakan pintu masuk (*portal of entry*) bagi bibit penyakit karena bila personal hygiene baik, maka mikroorganisme yang masuk dapat diminimalkan. Sebaliknya, bila personal hygiene tidak baik, maka akan memudahkan mikroorganisme masuk dan menyebabkan seseorang menjadi sakit.

Kemandirian merupakan salah satu aspek terpenting yang harus dimiliki setiap individu dan anak. Karena selain dapat mempengaruhi kinerjanya, untuk membantu mencapai tujuan hidupnya, juga berfungsi memperoleh

penghargaan. Tanpa didukung oleh sifat mandiri, maka individu maupun anak akan sulit untuk mencapai sesuatu secara maksimal dan akan sulit pula baginya untuk meraih kesuksesan Yusuf (2009).

Penelitian Rini (2012) tentang hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam personal hygiene menunjukkan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah tidak menghambat orang tua dalam mendidik dan membimbing anaknya dapat mandiri dalam personal hygiene mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Penelitian Rini (2012) tentang hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam personal hygiene menunjukkan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah tidak menghambat orang tua dalam mendidik dan membimbing anaknya dapat mandiri dalam personal hygiene mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Sebagai hasil dari tercapainya pembelajaran, penggunaan bahan pembelajaran dapat menunjang suatu proses pembelajaran (Khotimah et al., 2020) Penanaman karakter kemandirian dan kedisiplinan yang paling tepat dan efektif untuk anak usia dini ialah dengan menggunakan alat permainan edukatif. Sebab dunianya anak adalah bermain, dan bermainnya anak merupakan aktivitas belajar anak. Melalui alat

permainan edukatif anak dapat bermain sambil belajar dalam rangka mengembangkan potensi dan menanamkan karakter kemandirian dan kedisiplinan pada anak usia dini.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan kendala yang terjadi saat melakukan penelitian yaitu tempat dan kurangnya pemahaman orang tua dalam pengisian kuesioner maka peneliti membantu menjelaskan pada orang tua responden dalam pengisian.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Uraian implikasi dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut :

Penelitian ini dapat dijadikan perawat komunitas sebagai pedoman untuk mengedukasi kepada orang tua yang mempunyai anak di usia prasekolah untuk membantu memberi pengetahuan pada anak untuk mempunyai sikap yang mandiri dari usia prasekolah . Bagi petugas kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pemantauan tingkat pengetahuan kemandirian anak diusia prasekolah.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang gambaran kemandirian personal hygiene pada anak usia prasekolah di TK ABA 34 Semarang dapat disimpulkan sbagai berikut:

1. Pada data jenis kelamin siswa-siswi di TK ABA 34 Semarang mayoritas berjenis kelamin perempuan.
2. Pada data usia sebagian besar responden memiliki umur 3-6 Tahun.
3. Pada data kategorik sikap yang memiliki sikap kurang mandiri sebanyak 11 orang, sedangkan sikap cukup mandiri sebanyak 25 orang dan sikap mandiri sebanyak 17 orang. Bahwa rata-rata siswa di TK ABA 34 Semarang memiliki sikap yang cukup mandiri dalam melakukan kegiatan yang diberikan.

#### **B. SARAN**

Berikut merupakan hasil pembahasan diatas, dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Disekolah guru adalah pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak, sehingga peneliti merekomendasikan kepada guru untuk mampu memberikan contoh perilaku mandiri kepada anak agar bisa diterapkan oleh anak, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah seperti

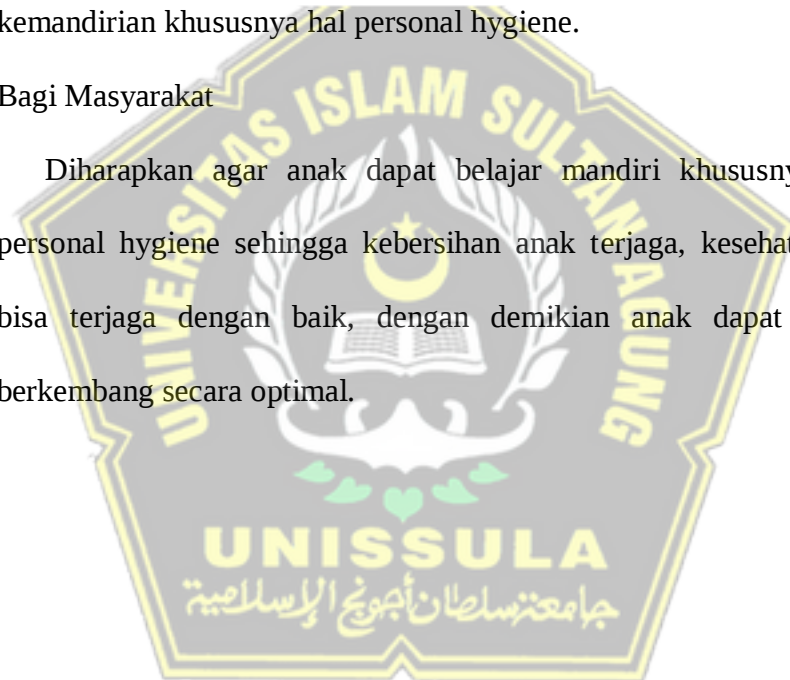
dapat memelihara barang milik sendiri, memakai sepatu sendiri, mencuci tangan sendiri dengan sabun dan lainnya.

## 2. Bagi Instansi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik sehingga perawat perlu memaksimalkan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan atau edukasi kepada para orang tua tentang pentingnya penerapan kemandirian anak yang tepat untuk membangun anak dalam kemandirian khususnya hal personal hygiene.

## 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar anak dapat belajar mandiri khususnya dalam hal personal hygiene sehingga kebersihan anak terjaga, kesehatan anak juga bisa terjaga dengan baik, dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. 2009. *Metodologi Penelitian dan Etika Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, 2015. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Ayuningsih, Diah. 2009. *Psikologi Perkembangan Anak*. Yogyakarta :Pustaka Media.
- Ayu, Lestari & Simatupang, ND. (2018). Studi deskriptif penanganan guru menumbuhkan kemandirian dalam aktivitas belajar anak usia 4-5 tahun di TK Kartini Bojonegoro. *Jurnal PAUD Teratai*. Volume 7 Nomor 3
- Azis, 2010. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Creswell. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, 2014. *Prosedur Penelitian :Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Godvany, Nilla, I. Gede Nuryana, and Gede Gunatama. 2014. “Meningkatkan Keterampilan Menulis Karangan Deskripsi Melalui Kegiatan Belajar Di Luar Kelas Dengan Pendekatan Kontekstual Pada Siswa Kelas VII SMP Negeri 1 Sukasada.” *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia Undiksha* 6(1).
- Hidayat, A. A. 2004. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- Komala. (2015). Mengenal dan mengembangkan kemandirian anak usia dini melalui pola asuh orang tua dan guru. *Tunas Siliwangi*, 1(1), 31–45.
- Kumayang Sari, A., Kurniah, N., & Suprapti, A. (2016). Upaya guru untuk mengembangkan kemandirian anak usia dini di gugus hiporbia. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 1(1), 1–6.
- Lavenia, C., & Dyasti, J. A. (2019). Studi Komparatif Personal Hygiene Mahasiswa Universitas Indonesia di Indekos dan Asrama. *Jurnal KSM Eka Prasetya UI*, 1(4), 1–9.
- Notoatmojo, 2012. *Psikologi Perkembangan Anak*. Yogyakarta :Pustaka Media.

- Nursalam. (2015). Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical and religious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Sampurna, I. P., & Nindhina, T. S. (2018). *Metode Penelitian Karya Ilmiah*. 47.
- Simanjuntak, M. (2017) . Pengaruh Pola Asuh Responden Tua terhadap pembentukan karakter anak. *Semnastafis unimed volume (1)*: 286-291
- Siswanto, 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto, Wartonah, aziz. 2013. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika

