



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK
USIA SEKOLAH TENTANG *PERSONAL HYGIENE***

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Disusun Oleh :

Nama : Sisca Rosyabella

NIM : 30901900213

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2022/2023**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK
USIA SEKOLAH TENTANG *PERSONAL HYGIENE***

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Nama : Sisca Rosyabella

NIM : 30901900213



PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK USIA

SEKOLAH TENTANG *PERSONAL HYGIENE*

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sisca Rosyabella

NIM : 30901900213

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 06 Februari 2023

Tanggal: 10 Februari 2023



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



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN : 0610897805

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG *PERSONAL HYGIENE*

Disusun oleh:

Nama : Sisca Rosyabella
NIM : 30901900213

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

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijavanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

Penguji II,

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

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0610897805

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

HALAMAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK USIA SEKOLAH TENTANG *PERSONAL HYGIENE***" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian 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 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Penulis


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat


Sisca Rosyabella



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, 10 Februari 2023**

ABSTRAK

Sisca Rosyabella

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU ANAK USIA
SEKOLAH TENTANG PERSONAL HYGIENE**

112 halaman + 9 tabel + 18 lampiran

Latar Belakang : *Personal hygiene* adalah suatu cara pemeliharaan kesehatan diri seseorang baik fisik maupun psikis yang bertujuan untuk mencegah terjangkitnya penyakit serta memperbaiki status kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* yaitu tingkat pengetahuan, pendidikan, lingkungan dan sosial budaya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku anak usia sekolah tentang *personal hygiene* di sekolah.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berjumlah 122 responden dengan teknik total sampling. Data diperoleh dan diolah dengan menggunakan distribusi frekuensi

Hasil : Penelitian menemukan bahwa hasil responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang *personal hygiene* yaitu sebesar 51 (41,8 %). Sedangkan perilaku anak sekolah mengenai *personal hygiene* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku tentang personal hygiene kategori cukup sebanyak 70 responden (57,2 %).

Simpulan : Sebagian besar anak usia sekolah telah memiliki pengetahuan dan perilaku tentang *personal hygiene* kategori cukup, namun masih terdapat beberapa anak usia sekolah yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang kurang. Hal ini dapat menjadi perhatian khusus untuk meningkatkan promosi kesehatan terutama untuk anak usia sekolah dasar.

Kata kunci : Pengetahuan, perilaku, *personal hygiene*, anak sekolah.

Daftar Pustaka : 25 (2002 -2021)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, 10 February 2023

ABSTRACT

Sisca Rosyabella

DESCRIPTION OF THE LEVELS OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF SCHOOL-AGE CHILDREN ABOUT PERSONAL HYGIENE

112 pages + 9 table + 18 appendices

Background: Personal hygiene is a way of maintaining one's own health both physically and psychologically which aims to prevent disease and improve health status. Factors that influence personal hygiene behavior are the level of knowledge, education, environment and socio-culture. The purpose of this study is to determine the level of knowledge and behavior of school-age children regarding personal hygiene at school.

Methods: This research was a quantitative research with a cross sectional approach. Data was collected using a questionnaire for 122 respondents with total sampling technique. Data was analyzed and processed using a frequency distribution

Results: The study found that the respondents who had sufficient knowledge about personal hygiene were 51 (41.8%). While the behavior of school children regarding personal hygiene showed that the majority of respondents had sufficient behavior regarding personal hygiene as many as 70 respondents (57.2%).

Conclusion: Most school-age children had sufficient knowledge and behavior about personal hygiene, but there were still some school-age children who had insufficient knowledge and behavior. This could be of particular concern to improve health promotion, especially for elementary school-aged children.

Keywords: *Knowledge, behavior, personal hygiene, school-age children.*

Bibliography : 25 (2002 – 2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya yang telah diberikan kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Anak Usia Sekolah Tentang *Personal hygiene* “

Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M.kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.kep, Sp.Kep.an selaku kaprodi S1 Keperawatan dan selaku Dosen pembimbing 2 yang telah membuat peneliti antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar.
4. Ns.Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ns.Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Segenap dosen fakultas ilmu keperawatan yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah serta seluruh staf yang selalu sabar melayani segala administrasi Selama proses penelitian ini.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan kepada saya.
8. Teman – teman seperjuangan Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

9. Serta semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah membantu saya sehingga laporan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.
10. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan skripsi ini masih banyak kesalahan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Semarang, 15 Februari 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Personal Hygiene.....	7
2. Anak Sekolah Dasar.....	14
3. Pengetahuan.....	16
4. Perilaku.....	20
B. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel penelitian.....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	27

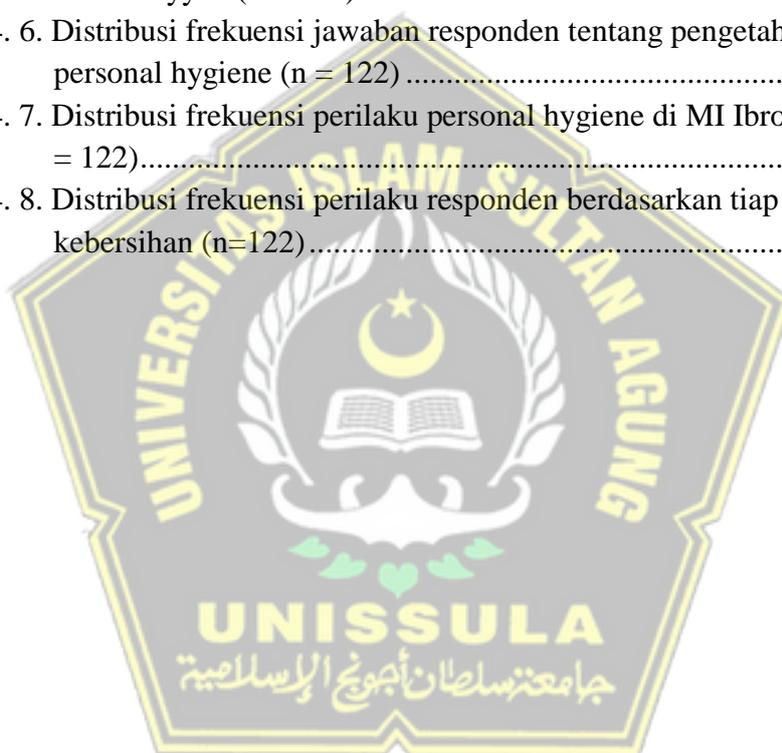
D. Populasi dan sampel penelitian	27
E. Tempat dan waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen Dan Prosedur Penelitian	30
H. Uji Validitas, Reliabilitas, dan Normalitas	32
I. Metode Pengolahan Data.....	34
J. Analisis Data	36
K. Etika penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum MI Ibrohimiyyah.....	39
B. Hasil Analisa Univariat	39
1. Karakteristik Responden	39
a. Usia	40
b. jenis kelamin	41
c. kelas	41
d. tingkat pendidikan orang Tua.....	41
2. Tingkat pengetahuan	42
3. Tingkat Perilaku tentang <i>personal hygiene</i>	44
BAB V PEMBAHASAN	47
A. GAMBARAN UMUM MI IBROMIYAH.....	47
B. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL	47
1. Karakteristik Responden	47
a. Usia	47
b. Jenis kelamin.....	49
c. Kelas	50
d. Tingkat pendidikan orang tua	51
2. Tingkat pengetahuan	52
3. Tingkat Perilaku tentang <i>personal hygiene</i>	55
C. Keterbatasan Penelitian	58
D. Implikasi Keperawatan.....	59

BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel.....	30
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di MI Ibrohimiyyah (n = 122)	40
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di MI Ibrohimiyyah (n = 122).....	41
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi kelas responden di MI Ibrohimiyyah (n = 122).	41
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan orang tua Responden di MI Ibrohimiyyah (n = 122).....	42
Tabel 4. 5. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di MI Ibrohimiyyah (n = 122).....	42
Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan mengenai personal hygiene (n = 122)	43
Tabel 4. 7. Distribusi frekuensi perilaku personal hygiene di MI Ibrohimiyyah (n = 122).....	44
Tabel 4. 8. Distribusi frekuensi perilaku responden berdasarkan tiap indikator kebersihan (n=122).....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Karangka Teori.....	26
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	64
Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Etik.....	65
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden	67
Lampiran 5. Kuesioner penelitian	68
Lampiran 6. Data karakteristik responden	74
Lampiran 7. Uji normalitas dengan uji Kolmogorov Smirnov.	77
Lampiran 8. Data pengetahuan responden tentang personal hygiene	78
Lampiran 9. Data perilaku responden tentang personal hygiene	84
Lampiran 10. Distribusi frekuensi karakteristik responden	88
Lampiran 11. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden.....	89
Lampiran 12. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan pengetahuan.....	90
Lampiran 13. Distribusi frekuensi perilaku personal hygiene	91
Lampiran 14. Tabulasi silang antara karakteristik responden dengan perilaku personal hygiene	92
Lampiran 15. Catatan Hasil Konsultasi	94
Lampiran 16. Foto Kegiatan	96
Lampiran 17. Jadwal Penelitian.....	98
Lampiran 18. Riwayat Hidup.....	99



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Personal hygiene secara epistimologi berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti sebagai seseorang dan sehat atau bersih. *Personal hygiene* atau kebersihan pribadi merupakan hal yang sangat penting dan pasti harus diperhatikan karena merupakan bagian dari pencegahan primer dan spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik fisik maupun mental seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Putra, 2017).

Anak yang berada pada kelompok usia 6-12 tahun adalah anak yang sudah aktif berkegiatan di lingkungan luar rumah khususnya di sekolah dimana anak bertemu dengan orang banyak seperti guru dan teman-temannya dan hal tersebut juga meningkatkan resiko anak terpapar penyakit (Kemenkes RI, 2014). Dengan demikian untuk menjaga anak dari paparan virus ataupun penyakit dari lingkungan luar sangat diperlukan pemberian pemahaman dan pengetahuan tentang *personal hygiene* khususnya di lingkungan sekolah.

Kebersihan diri yang tidak dijaga dengan baik dapat meningkatkan resiko infeksi penyakit seperti diare, gigi yang berlubang, scabies dan pada bagian-bagian yang berambut dapat menjadi tempat tinggal kutu. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa penyakit kulit scabies berada di tingkat 12 sebagai penyakit kulit yang sering terjadi dengan total penyakit adalah sebesar 5,6% hingga 12,95% pada tahun 2008. Berdasarkan hasil (Risksdas.2013), yang dilakukan kepada 1.027.763 responden dalam

kelompok usia 5-9 tahun terdapat sebesar 28,9% orang yang memiliki gangguan atau masalah kesehatan pada mulut dan gigi dan pada kelompok 10-14 tahun gangguan kesehatan mulut dan gigi terjadi sebesar 25,2% dari total responden dan diketahui bahwa sebanyak 14 provinsi di Indonesia 25,9% memiliki masalah gigi dan mulut yang mana berada di atas angka Nasional.

Di Kota Semarang terdapat 12.484 siswa sekolah dasar yang membutuhkan perawatan terhadap kesehatan gigi dan mulut dan ada 1803 siswa sekolah dasar yang telah mendapat perawatan terhadap kesehatan gigi dan mulut atau hanya sebesar 14,4%. Sebagai bentuk respon untuk memberikan wawasan dan pemahaman terkait kesehatan gigi di Kota Semarang kemudian dibuat kegiatan sikat gigi masal yang dilakukan oleh 434 Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) dimana jika dikonversi sudah 72% dari total 597 Sekolah dasar dan Madrasah Ibtidaiyah yang ada di kota Semarang dan hingga saat ini sudah 100% Sekolah dasar dan Madrasah Ibtidaiyah yang mendapatkan pelayanan kesehatan mulut dan gigi (Profil kesehatan Kota Semarang, 2017). Data lain menyebutkan bahwa pada tahun 2017 telah terjadi 8813 kasus pencabutan gigi maka dapat dikatakan bahwa masih banyak masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan pada gigi (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Data yang dipaparkan pada profil kesehatan Jawa Tengah menyatakan bahwa pada tahun 2015 Kota Semarang berada pada urutan ke 20 pada jumlah kasus diare yaitu sebesar 22.305 kasus atau jika dikonversi adalah sebesar 61,3%. Namun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu

tahun 2014, kasus diare cenderung menurun di tahun 2015 yaitu dari 79,8% menjadi 67,7% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Namun hal tersebut tidak lama karena pada tahun 2016 kasus diare kembali naik menjadi 68,9%. Apabila dilihat dari kelompok jenis kelamin maka dapat diketahui bahwa kasus diare terbesar dialami oleh perempuan yaitu sebesar 53,4% pada tahun 2016 dimana sekaligus menjadi peningkatan signifikan dari sebelumnya urutan ke 20 menjadi urutan ke 9 dengan peningkatan kasus pada tahun 2016 adalah sebesar 87,2% atau sebanyak 32.274 kasus diare telah terjadi dan 78% hingga 80% dari total kasus tersebut terjadi pada anak-anak dengan usia lebih dari sama dengan lima tahun (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Dengan adanya perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan perilaku ber-PHBS terjadi sangat signifikan setelah adanya pemberian pendidikan dan pelatihan kesehatan yang dilakukan secara rutin (Aulia, 2014). Hal tersebut serupa dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Damanik (2013) yang memberikan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pengetahuan anak tentang kebersihan diri setelah dilakukan intervensi. Penelitian lain yang dilakukan Adznan (2013) juga memberikan hasil bahwa guru ternyata memiliki peran atau pengaruh yang sangat penting dalam memberikan atau menumbuhkan kesadaran *personal hygiene* kepada siswa di Sekolah Dasar Negeri Kedungmundu Semarang.

Berdasarkan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya maka dapat dikatakan bahwa ada interaksi yang terjadi antara pengetahuan dengan *personal hygiene*. Diungkapkan oleh Prasetyo (2015) bahwa 65,3% atau 49 orang siswa telah memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene*

yang baik dan hal tersebut mempengaruhi pada perilaku kebersihan yang dilakukan oleh masing-masing siswa (Prasetyo, 2015). Pada usia ini, orang tua tidak lagi sepenuhnya mengawasi semua aktivitas anaknya, anak yang sedang berada di masa tersebut akan mulai belajar beradaptasi dengan lingkungannya dan memiliki kecenderungan untuk mengeksplorasi rasa ingin tahu yang sangat besar yang dimiliki anak. Hal ini menyebabkan anak cenderung mengabaikan *personal hygiene*. Dengan demikian perlu adanya pengawasan dan bimbingan serius pada anak untuk dapat memahami pentingnya kebersihan diri sendiri karena dapat menghindarkan diri dari gangguan-gangguan kesehatan yang dapat menginfeksi tubuh anak.

Penelitian yang telah dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Ibrohimiyyah dengan wawancara salah satu guru di Madrasah Ibtidaiyah Ibrohimiyyah bahwa setiap bulan tidak ada program pengecekan kuku massal dan program gosok gigi massal setiap satu bulan sekali, selain itu di Madrasah Ibtidaiyah Ibrohimiyyah tidak ada sarana kesehatan seperti Unit Kesehatan Sekolah. Selain itu didapatkan hasil bahwa siswa kelas 4,5 dan 6 sebagian besar memiliki *personal hygiene* yang buruk seperti sebelum makan tidak mencuci tangan, kebersihan kuku tidak dijaga, dan membuang sampah tidak pada tempatnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Madrasah Ibtidaiyah tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang kebersihan diri pada siswa ataupun siswi masih sangat rendah karena memang kurang adanya pengetahuan dan perilaku tentang pentingnya menjaga *Personal Hygiene*. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang membahas tentang “Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku anak usia sekolah tentang

Personal Hygiene” di Desa Brumbung Kabupaten Demak.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan kemudian dibuatlah sebuah rumusan masalah “Bagaimana gambaran tentang pengetahuan dan perilaku anak kelas empat, lima dan enam tentang *personal hygiene* di Sekolah Dasar?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku anak usia sekolah tentang *personal hygiene* di sekolah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden tentang usia anak, jenis kelamin anak, kelas, dan pendidikan orangtua.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan anak usia sekolah tentang *personal hygiene*
- c. Mengetahui tingkat perilaku anak usia sekolah tentang *personal hygiene*.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi

Sebagai dasar untuk mengedukasi anak-anak dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak usia sekolah tentang *personal hygiene*.

2. Bagi Masyarakat

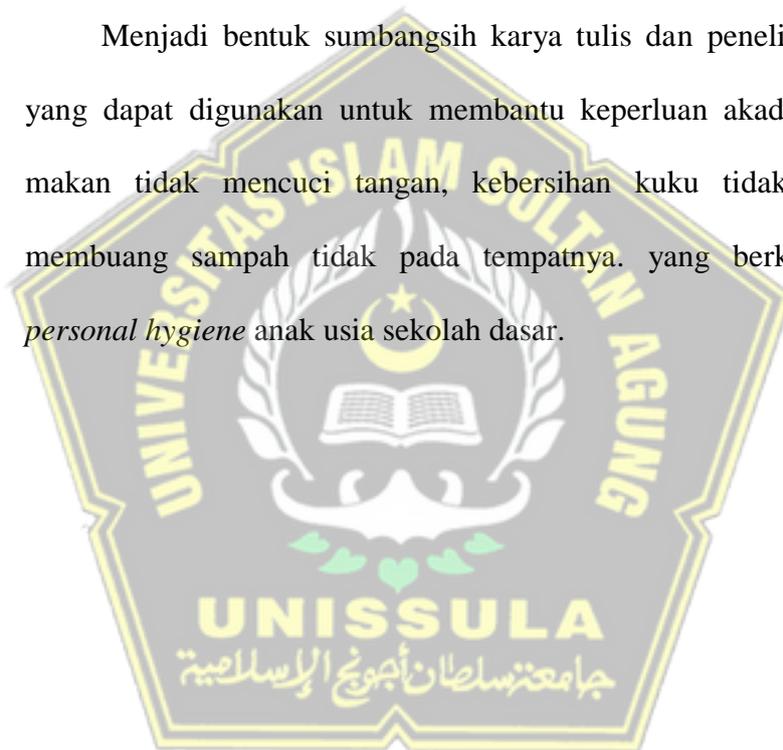
- a. Menjembatani masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan

mengenai *personal hygiene* dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

- b. Memberikan pengetahuan dan wawasan terkat dengan situasi tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan diri anak usia sekolah kelas empat,lima dan kelas enam sekolah dasar sehingga dapat menjadi acuan dalam memberikan bimbingan kepada anak diusia tersebut.

3. Bagi Institusi

Menjadi bentuk sumbangsih karya tulis dan penelitian akademis yang dapat digunakan untuk membantu keperluan akademis sebelum makan tidak mencuci tangan, kebersihan kuku tidak dijaga, dan membuang sampah tidak pada tempatnya. yang berkaitan dengan *personal hygiene* anak usia sekolah dasar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Personal Hygiene

a. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan sebuah perilaku yang mengarah pada tujuan kebersihan dan kesehatan diri untuk mencegah diri terkena penyakit atau gangguan kesehatan yang meliputi kesehatan fisik seperti pada kesehatan organ dalam, indera tubuh dan area genital dimana bentuk gangguan kesehatan yang bisa terjadi adalah seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), demam berdarah, gangguan kesehatan gigi dan mulut dan lainnya (Silalahi, 2017).

Personal Hygiene yang diterapkan dengan baik dapat memberikan manfaat untuk terus menjaga kesehatan diri sendiri untuk terhindar dari berbagai infeksi penyakit dan gangguan kesehatan fisik. Lingkungan sekolah kemudian menjadi salah satu lingkungan yang memiliki potensi tinggi bagi anak mudah terkena penyakit (Silalahi, 2017).

Sedangkan terdapat beberapa hal yang dapat memberikan pengaruh terhadap *personal hygiene* sehingga konsep kebersihan diri memang harus dipahami secara menyeluruh. Beberapa hal yang dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku kebersihan diri adalah lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, budaya,

pendidikan dan persepsi kesehatan. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dari segi kesehatan itu sendiri, tetapi harus dilihat dari segala aspek masalah “kesehatan dan penyakit” (Baiastra, 2019)

Dalam hal ini *personal hygiene* memegang peranan yang sangat penting, tindakan yang berhubungan dengan masalah kebersihan seperti; cuci tangan dengan sebelum dan setelah makan, atau juga cuci tangan setelah menyentuh objek-objek tertentu, rajin menyikat gigi terutama sebelum tidur dan setelah makan, mandi secara teratur dan bersih serta memperhatikan masalah kebersihan makanan yang akan dimakan. Oleh karena itu, *personal hygiene* merupakan upaya menjaga kebersihan tubuh dari ujung kepala sampai ujung kaki. Ada beberapa macam kebersihan diri, yaitu:

- 1) Kebersihan dan kesehatan bagian kulit

Kulit adalah bagian tubuh yang merupakan lapisan paling luar yang memiliki fungsi untuk melindungi sel-sel atau jaringan dalam tubuh dari virus, bakteri ataupun jenis mikroorganisme lain yang dapat memberikan dampak buruk pada kinerja sel-sel atau organ tubuh tersebut. Menjaga kebersihan dan kesehatan bagian kulit berarti juga untuk menjaga performa atau kinerja kulit untuk dapat menjalankan fungsinya secara optimal, kulit yang sehat mampu memberikan perlindungan yang lebih maksimal.

2) Kebersihan dan kesehatan bagian kaki dan tangan

Kaki dan tangan adalah bagian tubuh yang paling sering digunakan terutama untuk memberikan interaksi kepada objek-objek lain seperti memegang dan berjalan. Aktivitas yang berinteraksi dengan objek lain dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi kesehatan karena jenis mikroorganisme banyak yang tinggal dan menempel pada objek tersebut. Dengan demikian selalu menjaga kebersihan dan kesehatan tangan dan kaki dapat menghindarkan diri dari perpindahan mikroorganisme dari objek yang bersentuhan dengan tangan atau kaki.

3) Kebersihan dan kesehatan mulut dan gigi

Mulut dan gigi adalah bagian tubuh yang memiliki fungsi yang berinteraksi langsung dengan organ pencernaan manusia. Sehingga apabila terdapat jenis mikroorganisme tertentu yang masuk kedalam mulut dan gigi dapat juga memberikan dampak buruk bagi kesehatan pencernaan. Dengan demikian perlu adanya kegiatan untuk terus menjaga kebersihan dan kesehatan mulut dan gigi untuk membuat proses pencernaan juga menjadi sehat dan berperan maksimal.

4) Kebersihan dan kesehatan rambut kepala

Rambut kepala adalah bagian tubuh yang berfungsi untuk melindungi kepala dari objek-objek yang akan berinteraksi

secara langsung kepada kulit kepala, sehingga kondisi rambut yang sehat selain dapat membuat diri tampil lebih baik juga dapat melindungi kulit kepala dengan lebih optimal. (Devi, 2015).

a. Sumber Cemaran

Selain dari luar, dari dalam diri manusia sendiri memiliki beberapa sumber cemaran yang apabila tidak diperhatikan dengan baik akan memberikan dampak yang kurang bagus untuk kesehatan diri, beberapa diantaranya adalah tangan, mulut, hidung, telinga dan organ pembuangan. Dengan demikian dapat dilakukan beberapa hal berikut untuk menjaga kebersihan diri :

- 1) Mandi dengan menggunakan sabun mandi dan air yang bersih secara rutin yaitu minimal dua kali sehari dengan cara yang baik dan benar.
- 2) Melakukan sikat gigi dengan baik dan benar, dan dilakukan secara rutin terutama saat setelah makan, sebelum tidur dan setelah bangun tidur.
- 3) Memilih pakaian yang bersih, dapat dilakukan dengan rajin mencuci pakaian.
- 4) Lakukan pembersihan lubang telinga, lubang hidung, dan potong kuku tangan dan kaki secara rutin.
- 5) Biasakan cuci tangan jika sudah bersentuhan dengan objek-objek tertentu terutama objek yang sering

disentuh oleh orang atau juga objek yang kotor seperti sampah dan *feses*.

- 6) Hindari pemakaian bahan-bahan kimia berbahaya pada kulit .(Astrilia, W. 2017)

b. Tujuan *Personal hygiene*

Yuni (2015) menyebutkan beberapa tujuan dari perilaku *personal hygiene* sebagai berikut:

- 1) Perilaku yang dilakukan untuk menjaga dan mengigkatkan kesehatan diri sendiri.
- 2) Perilaku yang dilakukan untuk memelihara kebersihan diri sendiri.
- 3) Perilaku yang dilakukan untuk memperbaiki kebiasaan *personal hygiene* yang masih kurang baik.
- 4) Perilaku yang dilakukan untuk mencegah infeksi berbagai macam penyakit.
- 5) Perilaku yang dilakuakan untuk menambah rasa percaya diri.
- 6) Perilaku yang dilakukan untuk membuat diri tampil lebih cantik dan indah.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Personal hygiene*

Menurut Kristanti & Seblatesy (2019) terdapat beberapa hal yang menjadi faktor dalam memberikan pengaruh terhadap *personal hygiene* yaitu:

1) Body image

Cara seseorang dalam memperhatikan tampilan tubuhnya sendiri. Seseorang yang tidak pernah melihat tubuhnya sendiri memiliki potensi untuk tidak terlalu memperhatikan atau bahkan tidak terlalu peduli dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

2) Praktik sosial

Merupakan sebuah konstruk atau kebiasaan yang dilakukan terkait dengan *personal hygiene* dalam sebuah lingkungan tertentu. Seperti misalnya seorang anak yang dimanja tentang masalah kebersihan dapat berpotensi menciptakan pola *hygiene* pada anak yang berbeda saat dia bertumbuh dewasa.

3) Status sosial ekonomi

Dalam melakukan perilaku kebersihan diri tentu tidak terlepas dengan kebutuhan terkait alat dan bahan kebersihan tersebut seperti sabun, shampo, sikat gigi dsb. Sehingga kemampuan ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi pola *personal hygiene*.

4) Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* adalah tingkat kesadaran seseorang dalam memahami pentingnya soal kebersihan diri yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Biasanya seseorang yang sudah memiliki pengetahuan *personal hygiene*

yang baik akan memiliki perilaku kebersihan diri yang baik juga.

5) Budaya

Budaya adalah sebuah kebiasaan yang telah turun-temurun diwariskan pada lingkungan tertentu. Seperti contoh terdapat budaya bahwa jika anak demam tidak boleh dimandikan tentu hal tersebut bertentangan dengan konsep *personal hygiene*.

6) Kebiasaan

Kebiasaan berbeda dari budaya, kebiasaan cenderung sebagai pola perilaku yang biasa dilakukan sebagai sebuah kewajaran. Contohnya adalah kebiasaan untuk memberikan bedak kepada anak-anak.

7) Kondisi fisik

Apabila seseorang dalam kondisi fisik yang sedang tidak baik tentu juga dapat mempengaruhi *personal hygiene* karena orang tersebut tidak memiliki cukup tenaga atau berkurangnya kemampuan secara signifikan untuk melakukan perilaku kebersihan diri.

d. Dampak *Personal hygiene*

Menurut Sunarti (2016 dalam Manurung, 2020) terdapat dua dampak utama yang dapat timbul sebagai masalah *personal hygiene* yaitu :

1) Dampak Fisik.

Merupakan dampak yang terjadi akibat perilaku kebersihan diri yang kurang diperhatikan dimana terjadi gangguan kesehatan pada bagian tubuh tertentu seperti pada mulut, telinga dan juga kulit yang biasanya dapat dirasakan dan dilihat secara langsung.

2) Dampak psikososial

Merupakan dampak yang terjadi akibat perilaku kebersihan diri yang kurang diperhatikan dimana tercipta perasaan tidak nyaman dalam interaksi sosial yang dilakukan dan biasanya tidak bisa tampak secara langsung. (Ambarawati dan Sunarsih, 2011).

2. Anak Sekolah Dasar

a. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Pada umumnya anak yang berusia enam hingga 12 tahun adalah anak-anak yang sedang berada di pendidikan Sekolah Dasar atau disebut juga sebagai fase intelektual untuk membuat berbagai kegiatan yang memberikan manfaat dalam pembangunan (Jatmika, 2005).

Pada usia tersebut seorang anak juga telah dianggap mampu untuk masuk dan belajar ke lingkungan Sekolah Dasar yang kemudian dipisahkan menjadi periode kelas bawah dan periode kelas atas. Anak sekolah dasar merupakan individu, seringkali tidak ada alasan untuk meragukan keberanian mereka. Setiap anak

Sekolah Dasar mengalami perubahan fisik dan mental menjadi lebih baik. Hal tersebut juga berdampak pada kemampuan toleransi dan Kerjasama yang lebih baik yang biasanya dilihat sebagai perilaku remaja awal.

Anak pada usia sekolah dasar adalah anak-anak yang sebenarnya masih dalam tahap perkembangan dan pertumbuhan yang meliputi aspek pertumbuhan intelektual, pertumbuhan aspek emosional dan aspek fisik dimana masing-masing anak akan mengalami percepatan pertumbuhan yang berbeda-beda sehingga akan menciptakan keunikan tersendiri pada setiap anak. Namun perlu diperhatikan bahwa dalam pertumbuhannya dibutuhkan pengawasan dan pendampingan untuk membuat adanya keseimbangan antara perasaan dan kemampuan terhadap apa yang dapat dihasilkan.

b. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Karena setiap siswa memiliki percepatan pertumbuhan yang berbeda-beda maka dapat dikatakan juga bahwa setiap siswa tentu memiliki karakteristik yang berbeda-beda juga sesuai dengan tahap pertumbuhan yang sedang dialami. Dengan demikian pada lingkungan sekolah, seorang guru harus mampu menjadi seorang pengajar, pengawas serta pendamping siswa untuk mengarahkan pertumbuhan dan perkembangan siswa tersebut agar dapat memiliki perkembangan dan pertumbuhan yang optimal dan terarah baik secara fisik ataupun secara mental.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari perasaan ingin tahu yang dimiliki kemudian diproses melalui indera-indera tertentu terhadap suatu objek yang tertentu dan berdasarkan hal itu maka dapat menjawab rasa ingin tahu yang dimiliki (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari proses dari suatu pengolahan informasi tertentu yang didapatkan oleh indera yang kemudian dapat dihasilkan sebuah pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Faktor pendidikan formal dan berkaitan erat dengan pengetahuan. Tetapi orang-orang dengan pendidikan rendah tidak jarang. Pengetahuan lebih banyak tidak diperoleh hanya melalui pendidikan formal namun juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan memiliki dua aspek utama yaitu aspek positif dan aspek negative dimana kedua hal tersebut dapat menentukan sikap atau perilaku dari seseorang yang melakukan proses pengolahan pengetahuan. Apabila terdapat banyak aspek positif yang diperoleh maka sikap yang diciptakan juga menjadi lebih positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) secara garis besar dikelompokkan menjadi enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu memiliki arti yang paling sederhana yaitu mengingat tentang apa yang telah dialami sebelumnya kemudian melalui *trigger* tertentu ingatan tersebut dapat dibangkitkan kembali.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami satu tingkat lebih baik dari sekedar mengetahui karena dalam memahami bukan hanya kegiatan mengingat yang dilakukan namun juga terdapat kegiatan untuk menginterpretasikan suatu objek yang sebelumnya diketahui yang ditandai dengan kemampuan untuk menjelaskan, menguraikan dan memberikan kesimpulan.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang telah memiliki pemahaman untuk kemudian menerapkan apa yang telah dipahami tersebut kedalam kehidupan sehari-hari.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan pengolahan Kembali terkait dengan apa yang telah dipahami kemudian dilakukan sebuah aktivitas pengelompokan, pemisahan dan penemuan hubungan atas suatu objek tertentu.

5) Sistesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah tingkat kemampuan seseorang dalam

melakukan peringkasan secara logis terkait dengan komponen pengetahuan yang telah dimiliki atau dapat dikatakan adalah Menyusun formulasi baru dari yang sudah ada .

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk membuat kebenaran final yang diperoleh dari hasil pengolahan sintesis yang ditemukan.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) ada beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah panduan yang disediakan oleh seseorang yang tidak memiliki orang lain terhadap mimpi atau impian yang menentukan manusia untuk melakukan dan mencegah kehidupan sehingga keselamatan dan kebahagiaan pengaruh yang dicapai daripada seseorang juga mencakup perilaku gaya hidup, terutama dalam motivasi sikap dan pembangunan nasihat. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi.

2) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip oleh Nursalam (2003), usia adalah periode seorang individu yang dimulai

sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya, sedangkan menurut Huclok (1998) tertua adalah, suatu tingkat kedewesaan dimana juga diikuti dengan matangnya cara berpikir dan berperilaku dan seorang yang sudah dikatakan dewasa akan cenderung mempercayai orang yang belum dewasa.

3) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seperangkat situasi yang ada pada sekitar seseorang dan dapat memberikan pengaruh pada perkembangan cara berpikir dan perilaku seseorang.

4) Sosial Budaya

Sosial budaya adalah suatu bentuk budaya yang berkembang pada lingkungan sosial tertentu dan dapat memberikan pengaruh terhadap sikap atau cara seseorang dalam menerima informasi.

d. Pengukuran tingkat pengetahuan *personal hygiene*

Menurut Skinner, jika seseorang dapat menjawab pertanyaan secara lisan maupun tertulis, maka dikatakan orang tersebut memiliki pengetahuan yang baik Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut beberapa hal berikut:

- 1) Bobot 1: tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Untuk mengukur pengetahuan, peneliti menggunakan dua cara wawancara atau angket yang bertujuan mengetahui tentang isi materi yang diteliti dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Menurut Nursalam (2016), kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala Gutman yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan baik = 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan cukup = 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan kurang = < 56 %

4. Perilaku

- a. Pengertian perilaku

Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) perilaku diartikan sebagai bentuk respon atau Tindakan seseorang dalam menerima rangsangan yang diterima. Menurut Soekidjo N., perilaku diartikan sebagai bentuk kegiatan dari seseorang atau sekumpulan orang yang kemudian dapat diobservasi dan dipelajari (Donsu, 2017).

Menurut pandangan biologis, perilaku adalah kegiatan seseorang dan perilaku dibentuk berdasarkan pengamatan. Sedangkan dari sudut pandang operasional, perilaku adalah respon seseorang ketika menerima stimulus dari luar. Berbeda dengan American Encyclopedia, yang menegaskan bahwa perilaku adalah suatu bentuk reaksi yang dipengaruhi oleh lingkungan. Reaksi ini biasa disebut dengan stimulus (Donsu,

2017). Berdasarkan pendapat di atas dapat diartikan sebagai proses interaksi manusia dengan lingkungan. hal tersebut merupakan bentuk perwujudan bahwa manusia adalah makhluk yang membutuhkan bantuan orang lain untuk bertahan hidup dan mempertahankan diri (Donsu, 2017).

b. Faktor perilaku *personal hygiene*

Teori Lawrence W Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan (Priyoto, 2014). Selanjutnya green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri di pengaruhi oleh 3 hal yakni :

- 1) Faktor Predisposisi (Pre disposing Factor), adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, tradisi dan sebagainya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung atau pun melalui pengalaman orang lain. Apabila pengetahuan siswa baik maka praktek *Personal Hygiene* akan baik.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (Enabling Factor), yakni faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi suatu

perilaku atau tindakan. Yang di maksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana kesehatan atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan. Terjangkaunya informasi adalah tersedianya informasi- informasi terkait dengan tindakan yang akan di ambil oleh seseorang. Akses informasi mengenai *Personal Hygiene* dapat diperoleh dari Televisi, Internet. Koran atau media media kesehatan lainnya.

3) Faktor penguat (Reinforcing factor) yaitu faktor yang dapat mendorong terjadinya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor ini seperti dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas-petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Dukungan guru, dukungan orang tua, atau petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada siswa dan siswi untuk melakukan perilaku *Personal Hygiene* dengan baik.

c. Metode pengukuran perilaku *personal hygiene*

Metode pengukuran perilaku ada 2 yaitu perilaku tertutup(pengetahuan) dan perilaku terbuka(Praktek/tindakan).

1) Perilaku tertutup meliputi:

- a) Kuantitatif : wawancara,angket.
- b) Kualitatif :wawancara mendalam,diskusi kelompok terfokus(DKT).

2) perilaku terbuka(Praktik/tindakan) meliputi:

a) Langsung:Observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden), dengan menggunakan lembar tilik (check list).

b) Tidak langsung: Metode "recall" atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden,melalui orang ketiga (orang) lain yang "dekat" dengan responden yang diteliti,Melalui "indikator" (hasil perilaku) responden, perilaku personal hygiene diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dan sebagainya.

d. Ciri-ciri Perilaku

Menurut Sarwono (dalam Donsu, 2017), perilaku memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial atau disebut juga kecerdasan sosial merupakan kunci sukses dalam interaksi sosial. Bukan hanya norma sosial yang harus dipatuhi, tetapi kehidupan bermasyarakat juga harus siap dengan segala sanksi sosial, baik berupa konflik sosial maupun kerjasama. Untuk mencapai kerjasama dan kesepakatan, kita harus peka terhadap lingkungan.

Interaksi sosial berhubungan dengan konflik. Konflik muncul dari persepsi dan perbedaan pendapat. Seseorang atau

individu yang memiliki kepekaan sosial cenderung mengutamakan kepentingan orang lain yang disebut altruis. Manusia sebagai makhluk sosial, saling membantu merupakan bagian yang sangat penting untuk dilakukan.

2) Orientasi pada Tugas

Perilaku manusia berorientasi pada tugas, seperti halnya kita berorientasi pada masa depan, yang merupakan bentuk optimisme dalam segala bentuk aktivitas. Orientasi tugas juga merupakan cara untuk menopang pikiran. Bentuk orientasi ini bersifat umum dan dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa batasan usia.

3) Bekerja Keras

Manusia biasanya memiliki tujuan yang ingin dicapai, tujuan tersebut bisa berat atau ringan, syarat untuk mencapai tujuan adalah berusaha dengan kerja keras.

4) Kelangsungan Perilaku

Setiap manusia memiliki perilaku dan karakter yang unik. Keunikan ini menyebabkan perilaku dan pemikiran yang berbeda dalam diri manusia. Perilaku manusia terkadang tampak abstrak, namun terjadinya perilaku tersebut saling berkesinambungan, baik disadari atau tidak.

e. Proses Terbentuknya Perilaku

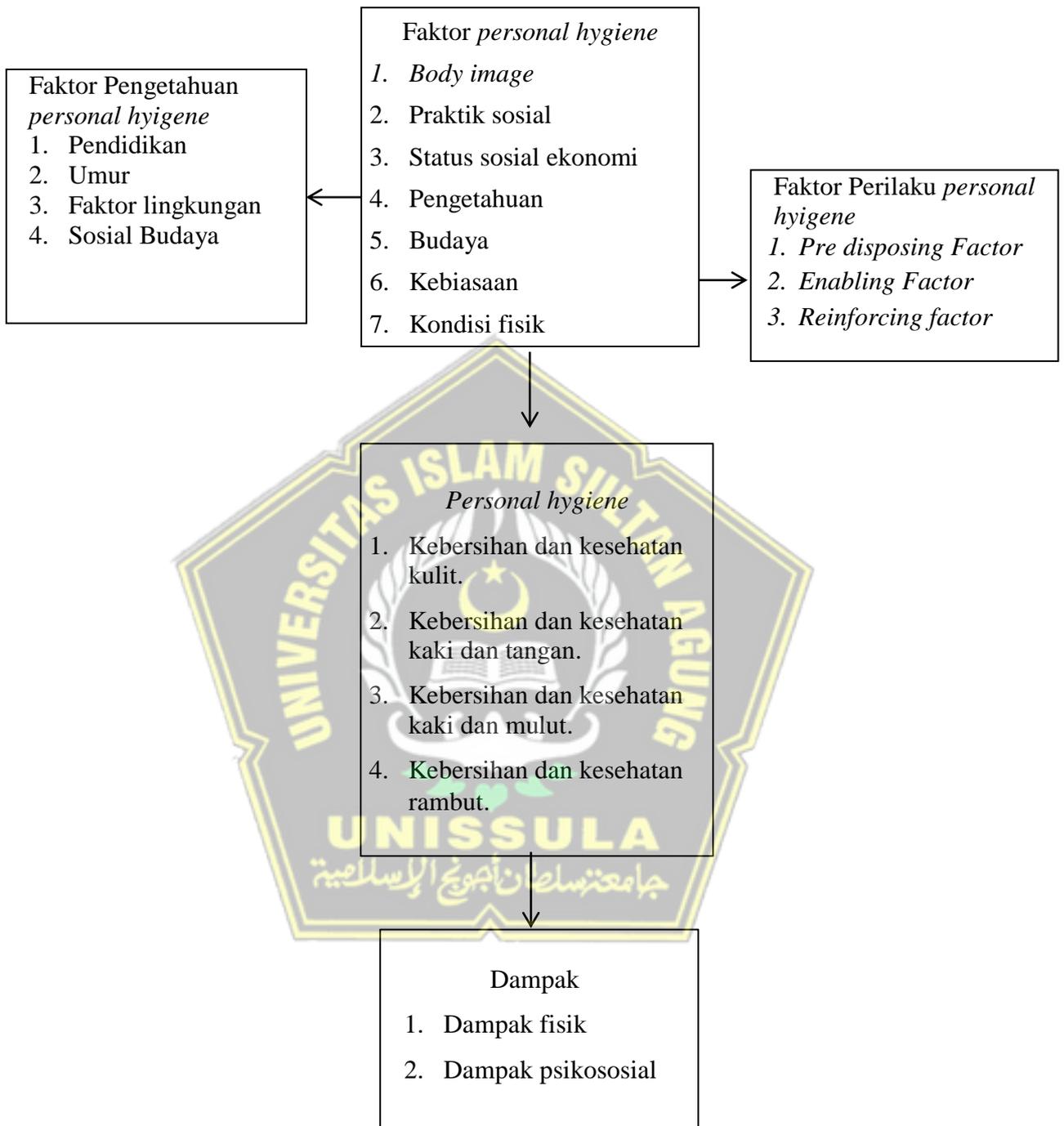
Menurut Skinner, perilaku terjadi karena adanya proses interaksi yang memicu seseorang untuk melakukan aksi atau

memberikan respon atau biasa disebut juga dengan *operant condition*. Dalam pembentukan perilaku terdapat tahapan-tahapan yang dilalui yaitu (Wawan dan Dewi, 2010) :

- 1) Melakukan identifikasi terhadap hal yang bisa digunakan sebagai penguat seperti penghargaan atas perilaku yang dilatih atau diajarkan.
- 2) Melakukan analisis atas identifikasi tersebut untuk menentukan perilaku seperti apa yang harus ditanamkan atau diajarkan dan kemudian disusun untuk mengarah kepada pembentukan perilaku manusia.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Karangka Teori

Sumber : Kristanti & Seblatesy (2019), Priyoto (2014) , Wawan & Dewi (2010),
Devi (2011), Ambarawa & sunarsih (2011).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

1. Pengetahuan anak usia sekolah tentang *personal hygiene*.
 2. Perilaku anak usia sekolah tentang *personal hygiene*.

Gambar 3. 1. Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang digunakan untuk mengukur suatu objek atau subjek tertentu dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel pada penelitian ini ada dua yaitu pengetahuan dan perilaku tentang *personal hygiene*.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan pendekatan *survey* adalah salah satu pendekatan yang dilakukan dengan mengukur variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan (Chandra, 2008). Pada penelitian yang dilakukan pendekatan *cross sectional* digunakan melalui metode penelitian deskriptif kuantitatif.

D. Populasi dan sampel penelitian

1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek pada suatu penelitian atau obek yang diteliti. Ojek yang diteliti yaitu seluruh siswa dan siswi kelas 4, 5 dan 6 yang bersekolah di MI Ibrohimiyyah dengan jumlah keseluruhan 122 siswa, dengan distribusi kelas 4 berjumlah 41 siswa

kelas 5 berjumlah 46 siswa dan kelas 6 berjumlah 35 siswa.

2 Sampel

Sampel adalah objek yang diambil dari populasi yang kemudian dipilih dengan cara tertentu dan diharapkan dapat mewakili kondisi dari populasi yang diteliti. Sampel atau subyek terpilih adalah yang paling memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang terpenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Patel, 2012).

- 1) Siswa dan siswi kelas 4,5 dan 6
- 2) Siswa dan siswi yang bersekolah di MI Ibrohimiyyah
- 3) Siswa dan siswi yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). (Patel 2019). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah Siswa dan siswi kelas 4,5 dan 6 yang bersekolah di Madrasah Ibtidaiyah Ibrohimiyyah yang tidak hadir pada saat pengambilan data.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling* ataupun *sampling jenuh*. Adapun pengertian *sampling jenuh* menurut Sugiyono (2022) yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi

dijadikan sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 122 siswa karena seluruh populasi memenuhi kriteria inklusi.

E. Tempat dan waktu Penelitian

1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Ibrohimiyah Demak.

2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Februari.

Adapun pengambilan data pada tanggal 25 Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan Langkah untuk mendeskripsikan atau menjabarkan tentang variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan dengan catatan bahwa variabel tersebut adalah variabel yang dapat diukur sehingga terdapat batasan-batasan tertentu (Notoatmodjo, 2018). Melalui pembuatan definisi operasional maka dapat membantu proses penyusunan atau pembuatan instrumen penelitian.



Tabel 3. 1. Definisi Operasional Variabel

N o	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel bebas: Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil tahu, berjumlah dan pengetahuan terjadi setelah orang pertanyaan melakukan pengindraan terhadap <i>personal hygiene</i>	Kuesioner 18 pertanyaan	1. Kurang <56% (<10) 2. Cukup 56%-75% (10-13) 3. Baik 76%-100% (14-18)	Ordinal
2.	Variabel terikat: Perilaku tentang personal <i>Hygiene</i>	Perilaku merupakan Suatu tindakan yang secara sistematis dan terukur dilakukan untuk memelihara dan menjaga kesehatan dan kebersihan diri yang meliputi: a. Kebersihan kulit b. Kebersihan kaki dan tangan c. Kebersihan mulut d. Kebersihan rambut	Kuesioner 10 pertanyaan	Kategori skor: 1. Buruk = skor \leq 25 2. Cukup = skor 26-35 3. Baik = skor \geq 36	Ordinal

G. Instrumen Dan Prosedur Penelitian

1. Instrument

Instumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk melakukan pengukuran atas suatu fenomena atau objek yang sedang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pembuatan kuesioner diadopsi dari beberapa penelitian yang di modifikasi untuk kepentingan penelitian yaitu:

- a. Pada penelitian ini variabel Independent menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pengetahuan yang di adopsi dari Simamora, 2019 yang berjudul “factor-faktor yang berhubungan

dengan *personal hygiene* pada anak sekolah dasar di Desa Tualangka Kabupaten Dairi tahun 2019” kuesioner yang di berikan pada responden meliputi pertanyaan dengan jumlah 18 pertanyaan.

- b. Untuk variabel dependent perilaku menggunakan kuesioner yang di adopsi dari Syuki, 2017 yang berjudul “Gambaran pengetahuan dan perilaku santri mengenai kebersihan pribadi dan tempat tinggal pada pesantren x di Kabupaten Bogor” kuesioner yang diberikan pada responden meliputi pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan.

2. Prosedur Penelitian

- a. Peneliti mengurus surat permohonan kepada ketua akademik di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- b. Surat ijin yang telah didapatkan kemudian digunakan untuk meminta ijin melakukan penelitian di MI Ibrohimiyyah.
- c. Kemudian peneliti menyusun jadwal dengan pihak sekolah dengan izin kepala sekolah menggunakan metode tatap muka.
- d. Peneliti mencari asisten peneliti sebanyak 1 orang dengan tugas antara lain; 1) Membantu peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada responden, 2) Membantu membagikan dan mengumpulkan kuesioner penelitian kepada responden, 3) Membantu peneliti untuk mengecek kembali pertanyaan yang belum terjawab.
- e. Peneliti dan asisten memasuki ruangan perkelas yang diawali dari kelas 4 a,4b kemudian di lanjut 5a,dan 5b setelah itu kelas 6 dalam

waktu perkelas 40 menit.

- f. Peneliti dan asisten mulai melakukan pengumpulan data responden.
- g. Setelah responden membaca surat penjelasan dan setuju menjadi subjek penelitian kemudian menandatangani surat persetujuan, responden mengisi seluruh pertanyaan kuesioner.
- h. Kemudian setelah pengisian kuesioner selesai, responden diberikan edukasi oleh peneliti mengenai cara menjaga *personal hygiene*, dan cara mencuci tangan sesuai protokol kesehatan, serta terdapat beberapa kuis terdiri dari 5 kuis perkelas dan mendapatkan doorprize.
- i. Semua data yang terkumpul diperiksa dan dicek kembali jika yang belum lengkap ditanyakan lagi ke responden untuk diisi setelah itu diolah dan dianalisa.

H. Uji Validitas, Reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur suatu instrumen penelitian yang mana instrumen tersebut benar-benar dapat mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas telah dilakukan di SDN Desa Pandan Kabupaten Dairi dengan jumlah sampel sebanyak 30 siswa. Suatu item soal dikatakan valid jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dan apabila jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka butir instrumen tersebut dinyatakan tidak valid. $r\text{-tabel}$ pada penelitian ini ditetapkan sebesar (0,361) dengan sampel 30 responden. Berdasarkan hasil uji validitas variabel pengetahuan dengan SPSS diketahui bahwa semua item mendapat nilai $r\text{-hitung} > 0,361$ dengan

nilai r-hitung terkecil sebesar 0,656 dan terbesar yaitu 0,837 sehingga dapat disimpulkan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari peneliti Simamora, 2019 dengan judul “faktor yang berhubungan dengan personal hygiene anak sekolah dasar di Desa Tualang Kabupaten Dairi” kemudian dimodifikasi untuk kepentingan penelitian.

Kemudian untuk perilaku *personal hygiene* diadopsi oleh Nurasa (2019) yang berjudul “pendidikan kesehatan tentang personal hygiene dengan metode audio visual” kemudian dimodifikasi untuk kepentingan penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas variabel perilaku dengan SPSS diketahui bahwa semua item mendapat nilai r-hitung $> 0,361$ dengan nilai r-hitung terkecil sebesar 0,602 dan terbesar yaitu 0,726 sehingga dapat disimpulkan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk menunjukkan bahwa instrumen penelitian dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji reabilitas dilakukan menggunakan SPSS dengan uji *Cronbach Alpha*. Pengujian reabilitas dimulai dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Pengujian reabilitas caranya dengan membandingkan nilai yang diperoleh dengan nilai *Cronbach Alpha*, dengan batasan nilai 0,600.

- a. Nilai Cronbach Alpha $\geq 0,600$ dinyatakan reliable

- b. Nilai Cronbach Alpha $< 0,600$ dinyatakan tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,783 Sedangkan uji reliabilitas variabel perilaku didapatkan nilai 0,814 artinya instrumen tersebut reliabel untuk suatu penelitian dan bisa digunakan sebagai alat pengukuran.

I. Metode Pengolahan Data

1 Pemeriksaan Data (*editing*)

Proses pengubahan atau verifikasi data dilakukan selama penelitian untuk mengecek daftar pertanyaan, peta, logbook, dan lain-lain, serta lembar angket yang sudah diisi seperti kelengkapan jawaban atau keterbacaan penulisan nama, umur dan jenis kelamin dari data. dan semua bidang pernyataan akun telah diisi atau tidak

2 Scoring

Proses penentuan skor berdasarkan jawaban responden atas kuesioner yang diberikan. Hasil tanggapan responden pada tiap butir-butir pertanyaan yang masih bersifat kualitatif kemudian diubah kedalam bentuk kuantitatif (skor nilai).

1) Pengetahuan

- a) Benar skor 1
- b) Salah skor 0

2) Perilaku

- a) Tidak pernah =1
- b) Jarang = 2

- c) Kadang-kadang =3
- d) Sering = 4
- e) Selalu = 5

3 *Coding*

Mengubah data dalam bentuk huruf menjadi angka. Data yang telah berhasil dikumpulkan kemudian masing-masing diberikan kode dengan tujuan untuk mempermudah proses analisis data. Kode tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

- a) Kode 1 = Kurang
- b) Kode 2 = Cukup
- c) Kode 3 = Baik

2. Perilaku

- a) Kode 1 = Buruk
- b) Kode 2 = Cukup
- c) Kode 3 = Baik

4 *Entry Data*

Entry data adalah suatu kegiatan atau proses untuk memasukan data yang telah terkumpul kedalam sebuah alat dimana alat yang digunakan pada penelitian adalah berupa perangkat lunak analisis yang bernama SPSS.

5 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pemilahan atau pemeriksaan data yang telah dikumpulkan yang dilakukan dengan tujuan untuk memisahkan

data yang dianggap benar dan data yang dianggap tidak dapat digunakan.

J. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menganalisa tiap variabel penelitian yang hasilnya berupa gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini analisa univariat berfungsi untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin responden, pendidikan orang tua dan variabel penelitian (pengetahuan dan perilaku *personal hygiene*)

K. Etika penelitian

Etika penelitian keperawatan sangat penting Karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan dari seorang peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum dilakukannya penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan lembar persetujuan ialah supaya orang mengerti bagaimana keinginan peneliti dengan memahami pengaruh, dan orang bisa menentukan atau bersedia terlibat dalam suatu penelitian sebagai responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti memberikan kode atau inisial setiap responden untuk memberikan jaminan kerahasiaan kepada responden dalam sebuah penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden akan selalu dijaga untuk kerahasiaanya oleh peneliti, baik itu dari segi materi yang telah disampaikan oleh responden. Peneliti menggunakan kode responden untuk merahasiakan informasi responden penelitian. Data yang diperoleh dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan inclusiveness).

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

5. *Harms and Benefits* (Manfaat dan kerugian)

Peneliti dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi (*benefience*). Peneliti meminimalisasikan dampak yang merugikan bagi subjek (*non-*

maleficence) (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, responden mendapat manfaat cara berperilaku hidup sehat dengan menjaga kesehatan diri.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, analisa univariat yang terdiri dari analisa variabel tingkat pengetahuan dan perilaku tentang *personal hyginie*.

A. Gambaran Umum MI Ibrohimiyyah

Madrasah Ibridaiyah (MI) Ibrohimiyyah adalah salah satu madrasah tingkat dasar dibawah naungan kementerian agama Republik Indonesia. MI Ibrohimiyyah berada di Komplek Pondok Pesantren Ibrohimiyyah Brumbung, RT. 05, Rw 04. Mranggen, Demak.

MI Ibrohomiyyah dalam menjalankan Pendidikan sekolah dasar memiliki visi terwujudnya lembaga pendidikan yang unggul serta siswa yang cerdas dan berkarakter,dan untuk misinya yaitu: 1) Menciptakan lingkungan yang islami dan harmonis, 2) Melaksanakan Pembelajaran dengan memadukan antara Iman dan Taqwa (IMTAQ) dan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), 3) Meningkatkan pengamalan dan pembiasaan syariat Islam baik di madrasah maupun di masyarakat, 4) Menanamkan hidup islami dan berakhlaqul karimah sejak dini, 5) Meningkatkan kedisiplinan disetiap komponen madrasah.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, kelas, dan

tingkat Pendidikan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di MI Ibrohimiyah Brumbung pada bulan Desember 2022 didapatkan jumlah keseluruhan sampel pada penelitian ini sebanyak 122 responden dari kelas 4 sampai 6 MI. Responden tersebut sudah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun hasil distribusi frekuensi karakteristik responden dijelaskan pada sub bab dibawah ini:

a. Usia

Karakteristik responden yang pertama yaitu usia. Pada penelitian ini, usia digolongkan menjadi anak usia 9, 10, 11, dan 12 sesuai dengan tingkatan kelas. Distribusi frekuensi usia responden di MI Ibrohimiyah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Di MI Ibrohimiyah (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	9 tahun	8	6.6
2	10 tahun	49	40.2
3	11 tahun	41	33.5
4	12 tahun	24	19.7
Total		122	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1. Menunjukkan pada penelitian ini paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 49 (40,2 %) responden.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang kedua yaitu berdasarkan jenis kelamin responden. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di MI Ibrohimiyyah (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	68	55.7
2	Perempuan	54	44.3
Total		122	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.2. Menunjukkan bahwa Jenis kelamin yang paling banyak menjadi reponden pada penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 68 (55,7 %) responden.

c. Kelas

Karakteristik responden yang selanjutnya yaitu kelas di MI Ibrohimiyyah. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kelas Responden Di MI Ibrohimiyyah (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Tingkat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kelas 4	41	33.6
2	Kelas 5	46	37.7
3	Kelas 6	35	28.7
Total		122	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.3. menunjukkan tingkat kelas responden paling banyak pada penelitian ini kelas 5 MI sebesar 46 (37,7 %) responden.

d. Tingkat Pendidikan orang tua

Karakteristik responden yang terakhir yaitu tingkat Pendidikan orang tua. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan orang tua responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Orang Tua Responden Di MI Ibrohimiyah (n= 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	9	7.4
2	SMP	30	24.6
3	SMA	66	54.1
4	PT	17	13.9
Total		122	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.4. Sebagian besar orang tua responden memiliki latar pendidikan SMA sebanyak 66 (54,1 %).

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan anak sekolah mengenai *personal hygiene* dinilai dari 18 item pertanyaan dengan beberapa pilihan jawaban. Jawaban yang benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah diberikan skor 0 sehingga didapatkan total skor minimal yaitu 0 dan skor maksimal 18. Kemudian hasil skor dinyatakan dalam tiga kategori yaitu; Kurang jika skor <10, Cukup jika skor antara 10-13, dan baik jika skor antara 14-18. Hasil olah data dari variabel tingkat pengetahuan yang dimiliki responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Di MI Ibrohimiyah (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	40	32.8
2	Cukup	51	41.8
3	Baik	31	25.4
Total		122	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.5. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup

tentang *personal hygiene* yaitu sebesar 51 (41,8 %) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 31 (25,4%) responden.

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden tentang pengetahuan mengenai *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan Mengenai *Personal Hygiene* (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	(%)	n	(%)
1	Fungsi dari kulit (kecuali)	26	21.3	96	78.7
2	Mencuci tangan yang benar	86	70.5	36	29.5
3	Akibat dari tidak mencuci tangan sebelum makan	94	77	28	23
4	Jenis kebersihan diri	71	58.2	51	41.8
5	Cara perawatan kulit yang benar	100	82	22	18
6	Manfaat mandi dengan sabun dan air	48	39.3	74	60.7
7	Jenis kebersihan diri (kecuali)	83	68	39	32
8	Frekuensi cuci rambut yang benar	72	59	50	41
9	Kegunaan mencuci rambut pakai (kecuali)	55	45.1	67	54.9
10	Cara pemeriksaan kuku	101	82.8	21	17.2
11	Manfaat memotong kuku	57	46.7	65	53.3
12	Waktu gosok gigi	83	68	39	32
13	Frekuensi gosok gigi	69	56.6	53	43.4
14	Manfaat menggosok gigi	65	53.3	57	46.7
15	Tujuan kebersihan diri (kecuali)	71	58.2	51	41.8
16	Jenis kebersihan diri (kecuali)	70	57.4	52	42.6
17	Penggantian kaos kaki	61	50	61	50
18	Manfaat memakai baju yang bersih	97	79.5	25	20.5

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa jawaban salah paling banyak pada pertanyaan tentang fungsi dari kulit sebanyak 96 (78,7 %) responden, pertanyaan tentang manfaat mandi dengan sabun dan air sebanyak 74 (60,7 %) responden, pertanyaan tentang kegunaan mencuci rambut pakai

(kecuali) sebanyak 67 (54,9 %) responden, pertanyaan tentang manfaat memotong kuku sebanyak 65 (53,3 %) responden. Adapun jawaban benar paling banyak pada pertanyaan tentang cara pemeriksaan kuku sebanyak 101 (82,8 %) responden, manfaat memakai baju yang bersih (79,5%), cara perawatan kulit yang benar (82%), Akibat dari tidak mencuci tangan sebelum makan (77 %).

3. Tingkat Perilaku tentang *personal hygiene*

Perilaku anak sekolah mengenai personal hygiene dinilai dari 10 item pernyataan dengan 5 pilihan jawaban. Jawaban akan diberikan skor minimal 1 dan skor maksimal yaitu 5 sehingga didapatkan total skor minimal yaitu 10 dan skor maksimal 50. Kemudian total skor dikategorikan menjadi tiga yaitu; buruk jika skor <25, Cukup jika skor antara 26-35, dan baik jika skor antara 36-50. Hasil olah data dari variabel perilaku mengenai personal hygiene yang dilakukan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku Personal Hygiene Di MI Ibrohimiyyah (n = 122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Perilaku personal hygiene	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Buruk	3	2.5
2	Cukup	70	57.3
3	Baik	49	40.2
Total		122	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.7. Sebagian besar responden mempunyai perilaku tentang personal hygiene kategori cukup sebanyak 70 responden (57,2 %).

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden tentang perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Berdasarkan Tiap Indikator Kebersihan (n=122) Demak, Mranggen (Desember, 2022)

No	Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Jarang		Tidak pernah	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	N	(%)
1	Saya mandi minimal dua kali Sehari	58	47.5	30	24.6	17	13.9	10	8.2	7	5.74
2	Saya membersihkan gigi dan mulut menggunakan sikat gigi dan pasta gigi	86	70.5	21	17.2	9	7.38	5	4.09	1	0.82
3	Saya menyikat gigi dua kali sehari yaitu pagi hari dan malam hari sebelum tidur	36	29.5	35	28.7	27	22.1	20	16.3	4	3.27
4	Saya tidak menggunakan sikat gigi secara bergantian dengan Teman	31	25.4	9	7.38	13	10.7	6	4.91	63	51.6
5	Saya memotong kuku Teratur seminggu sekali	17	13.9	30	24.6	41	33.6	29	23.7	5	4.09
6	Saya mencuci rambut teratur dengan sampo seminggu 2 kali	37	30.3	32	26.2	22	18.03	18	14.7	13	10.6
7	Saya tidak menggunakan pakaian dengan teman	24	19.7	5	4.1	12	9.84	6	4.92	75	61.5
8	Saya tidak menggunakan handuk secara bergantian dengan teman	15	12.3	8	6.56	22	18.03	35	28.7	42	34.4
9	Saya mengganti pakaian setiap Hari	62	50.8	38	31.1	15	12.3	5	4.1	2	1.64
10	Saya mengganti pakaian dalam setiap hari	65	53.3	29	23.8	23	18.9	3	2.46	2	1.64

Tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa yang selalu dilakukan oleh responden yaitu membersihkan gigi dan mulut menggunakan sikat gigi

dan pasta gigi ada 86 (70,5 %) responden, sebanyak 62 (50,8 %) responden selalu mengganti pakaian setiap hari, sebanyak 65 (53,3 %) responden selalu mengganti pakaian dalam setiap hari. Adapun yang tidak pernah dilakukan responden yaitu menggunakan sikat gigi secara bergantian dengan teman terdapat 63 (51,6%) responden, tidak menggunakan pakaian dengan teman terdapat 75 (61,5%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Pembahasan Hasil Penelitian

Pada bab ini, peneliti membahas tentang hasil penelitian pada bab sebelumnya dengan membandingkan penelitian terdahulu atau teori yang berkaitan, pembahasan terdiri dari karakteristik responden yaitu:usia,jenis kelamin,kelas pendidikan orang tua,serta tingkat pengetahuan dan perilaku tentang *personal hygiene*. Dengan sampel sebanyak 122 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil distribusi frekuensi tentang usia respeonden menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 49 (40,2 %) responden. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salni Saharman (2015) di Sekolah Dasar Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara dimana sebagian besar responden berusia 10 tahun dengan frekuensi sebesar 39,1 %, dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10) yang berkaitan dengan *personal hygiene*.

Hasil tabulasi menyatakan bahwa responden dengan usia 10 tahun paling banyak memiliki pengetahuan tentang *personal hygiene* untuk

kategori kurang sebanyak 20 (16,4%). Hal ini disebabkan bahwa pada usia tersebut informasi yang didapat tentang *personal hygiene* baik dari buku, guru maupun orangtua masih sedikit sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Jika dikaitkan dengan perilaku responden dapat ditemukan bahwa responden yang berusia 10 tahun sebagian besar memiliki perilaku tentang *personal hygiene* kategori cukup sebanyak 29 (23,7%) responden. Hal ini menjelaskan bahwa meskipun pengetahuannya kurang namun perilaku anak usia 10 tahun sudah cukup baik tentang *personal hygiene*. Menurut asumsi peneliti, mereka secara pengetahuan kurang begitu mengetahui tentang *personal hygiene* namun mereka sudah biasa melakukan tindakan *personal hygiene*.

Menurut Hurlock dalam Hakim (2020) membagi usia manusia dalam 8 tahapan, yaitu: (1) Masa bayi dimulai minggu kedua sampai tahun kedua; (2) Masa kanak-kanak awal dimulai umur 2 tahun sampai 6 tahun; (3) Masa kanak-kanak akhir dimulai umur 6 tahun sampai 12 tahun; (4) Masa pra remaja sejak usia 13 tahun sampai 15 tahun (5) Masa remaja dimulai usia 16 sampai 18 tahun; (6) Masa dewasa awal mulai 19 tahun-24 tahun ; 7) Usia pertengahan antara usia 40 tahun sampai 60 tahun; (8) Masa lansia sejak usia 60 tahun sampai meninggal). Berdasarkan pembagian tersebut, usia responden pada penelitian adalah masuk kategori akhir masa kanak-kanak.

b. Jenis kelamin

Hasil distribusi frekuensi tentang jenis kelamin responden menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 68 (55,7 %) responden. Didukung hasil penelitian oleh Fatmawati (2018) di SDN 206 Kota Jambi yang menemukan bahwa responden di SDN kota jambi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 80 %.

Hasil tabulasi menyatakan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 31 (25,4%) responden. Jenis kelamin adalah perbedaan secara biologis antara perempuan dengan laki-laki sejak seorang itu lahir (Hungu, 2016). Sesuai fakta dilapangan bahwa mayoritas responden dari kelas 4-6 MI berjenis kelamin laki-laki. MI Ibrohimiyyah adalah sekolah tingkat dasar dibawah naungan Yayasan Ibrohimiyyah yang mana mayoritas siswa disitu adalah dari kalangan pesantren. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hambali (2019) tentang karakteristik pondok pesantren yang mana dari 219 responden di pesantren terdapat 126 (57,5%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 93 (42,5%) berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian tentang perilaku responden dapat ditemukan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki perilaku tentang *personal hygiene* kategori cukup sebanyak 43 (35,3%) responden. Hal ini menjelaskan bahwa ada keselarasan antara pengetahuan dan perilaku responden yang sudah cukup baik tentang *personal hygiene*.

Menurut asumsi peneliti, mereka secara sadar dengan pengetahuan cukup dan diikuti perilaku yang cukup tentang *personal hygiene*.

c. Kelas

Hasil distribusi frekuensi tentang tingkat kelas responden menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat kelas responden paling banyak pada penelitian ini kelas 5 MI sebesar 46 (37,7 %) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farah Ichtyarinie Aulia (2014) Di SD N Rembes 1 Semarang yang menemukan bahwa responden terbanyak yaitu siswa kelas lima yang jumlah siswanya 20 (41,7%) responden.

Hasil tabulasi menyatakan bahwa responden di kelas 4 sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 (15,6%). Anak kelas 4 sebagian besar masih berusia antara 9-10 tahun. Hal ini sesuai dengan Rochmah (2020) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin baik pengetahuan terhadap sesuatu hal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Jika dihubungkan antara karakteristik responden berdasarkan kelas dan perilaku *personal hygiene* didapatkan data bahwa responden yang memiliki perilaku baik duduk di kelas 5 MI sebanyak 20 (16,4%)

responden. Hal ini dikarenakan anak usia tersebut sudah mengerti cara melakukan *personal hygiene* dengan baik.

d. Tingkat pendidikan orang tua

Hasil distribusi frekuensi tentang tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki latar pendidikan SMA sebanyak 66 (54,1 %) dibanding orang tua yang berlatar pendidikan SD sebanyak 9 (7,4 %) responden. Tingkat pendidikan adalah jenjang pada pendidikan formal mulai dari SD sampai perguruan tinggi yang pernah di tempuh orang tua dalam menempuh ilmu pengetahuan untuk mengembangkan jasmani dan rohani. Pendidikan dilalui melalui proses perubahan cara berpikir atau tata laku secara intelektual dan emosional (Sunain, 2017).

Hasil tabulasi menyatakan bahwa sebagian besar orang tua responden berpendidikan SMA atau Sederajat dan memiliki pengetahuan 28 (23%) dengan kategori cukup. Pendidikan orangtua ini sangat berhubungan dengan cara mereka mengasuh anak dan mendidik anak sehingga membentuk pola pikir atas perilaku anak. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung memberikan pengertian terhadap hal-hal yang belum diketahui anak sehingga pengetahuan anak bertambah banyak. Hal ini dapat diartikan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh orangtua maka makin baik pula cara memberi pengasuhan kepada anak dan hasilnya pengetahuan dan perilaku yang dimiliki anak berjalan secara positif. Namun, sebaliknya makin rendah tingkat

pendidikan orangtua makan akan kurang baik dalam mengasuh anak, sehingga pengetahuan dan perilaku anak berjalan kurang baik (Fatmawati, 2018).

2. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan anak usia sekolah mengenai *personal hygiene* bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang *personal hygiene* yaitu sebesar 51 (41,8 %) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 31 (25,4%) responden.

Penelitian serupa oleh Halimah dan Erni (2018) tentang pengetahuan *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar menemukan bahwa terdapat 34 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik (68%), dan 16 (32 %) memiliki pengetahuan kategori buruk tentang *personal hygiene*.

Data analisa tiap komponen pada kuesioner ditemukan bahwa sebanyak 96 (78,7 %) responden menjawab salah pertanyaan tentang fungsi dari kulit. Artinya pengetahuan tentang masalah fungsi kulit di MI Ibrohimiyyah masih kurang. Langkah yang dilakukan selanjutnya adalah memberikan sosialisasi tentang konsep *personal hygiene* yang baik dan benar.

Secara keseluruhan, peserta didik di MI Ibrohimiyyah sudah menjawab dengan benar namun ada beberapa pengetahuan beberapa siswa di MI Ibrohimiyyah yang masih menjawab tidak benar kuisisioner tentang

personal hygiene yang berupa teori kebersihan diri misalnya jenis kebersihan diri, manfaat mandi dengan sabun dan air, kegunaan mencuci rambut pakai (kecuali), manfaat memotong kuku, frekuensi gosok gigi, manfaat menggosok gigi, jenis kebersihan diri (kecuali). Pada item tersebut, frekuensi yang menjawab salah masih diatas 40 %. Hal tersebut tidak dijawab dengan benar karena mereka mengetahui bahwa sabun hanya untuk wangi saja tidak dari aspek kesehatan. Sedangkan untuk memotong kuku mereka lebih suka memanjangkan kuku dari pada memotong kuku. Efek dari tidak disiplin melakukan langkah-langkah kebersihan diri pada poin diatas yaitu mudahnya bakteri masuk melalui celah-celah kuku yang panjang sehingga mengakibatkan seseorang terkena diare, infeksi cacing kremi dan penyakit lainnya.

Pada item menggosok gigi, kebanyakan responden sudah menggosok gigi dua kali saat mereka mandi namun mereka tidak tahu waktu yang tepat untuk menggosok gigi yaitu sebelum tidur. Mereka tidak terbiasa melakukan itu karena sejak kecil diajarkan menggosok gigi saat mandi. Sehingga saat menjawab kuesioner mereka jarang melakukan gosok gigi sebelum tidur.

Pengetahuan didapat dari hasil penginderaan dan pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian seseorang terhadap pengamatan suatu objek yang bertujuan untuk memperbanyak wawasan sehingga menghasilkan pengetahuan (Yuliana, 2017). Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur atau usia, tingkat pendidikan,

pengalaman yang sudah dilewati, kondisi lingkungan, orang tua, buku, intelegensia, informasi dari media massa, keadaan sosial ekonomi (pendapatan), dan budaya.

Pada penelitian ini, dapat dilihat bahwa anak didik yang berumur 10 tahun sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 20 (16,4 %) responden, anak berusia 11 tahun sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 10 (15,6 %) responden. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang berusia lebih dewasa mempunyai pengetahuan tentang *personal hygiene* yang lebih baik dibanding dengan anak yang usia muda. Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan tersebut yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan seseorang (Ilmiawati dan Kuntoro, 2017).

Pengetahuan responden sebagian besar sudah karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, dan media massa. Umur responden pada penelitian ini antara 11-12 tahun dalam hal ini hampir memasuki usia remaja yang mana pemahaman dan pengetahuannya tentang kebersihan juga semakin tinggi. Nurhayati (2013) menuturkan bahwa pengetahuan seseorang semakin baik karena bertambahnya umur sehingga semakin berkembang daya dan pola pikir seseorang.

Selain usia, penelitian juga menunjukkan bahwa orang tua responden yang berpendidikan SMA atau sederajat dan memiliki pengetahuan kategori cukup 28 (23 %) dan baik sebesar 12 (9,84%) lebih banyak dibanding yang berpendidikan SD maupun SMP. Wulandari dkk (2016)

menyebutkan bahwa orangtua berperan besar dalam mendidik dan mengasuh anak. Keberhasilan orangtua dalam mendidik anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan orang tua sangat penting karena pendidikan orang tua dapat menentukan keberhasilan dalam memberikan edukasi baik langsung maupun tidak langsung terhadap anak tentang pengetahuan yang dimiliki.

3. Tingkat Perilaku tentang *personal hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *personal hygiene* bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang *personal hygiene* yaitu sebanyak 70 responden (57,2 %) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 31 (25,4%) responden.

Penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Simamora (2019) yang melaporkan bahwa kebersihan diri pada anak sekolah dasar sebanyak 12 siswa (19,4%) memiliki *personal hygiene* kategori baik dan 50 siswa sekolah dasar (80,6%) memiliki *personal hygiene* kategori kurang.

Analisa tiap komponen pada kuesioner perilaku *personal hygiene*, Sebagian besar responden sudah sering atau selalu melakukan kebersihan diri seperti mandi minimal dua kali sehari, membersihkan gigi dan mulut menggunakan sikat gigi dan pasta gigi, mengganti pakaian setiap hari, mengganti pakaian dalam setiap hari. Namun, tidak semua komponen sering dilakukan oleh peserta didik. Komponen seperti

menyikat gigi dua kali sehari yaitu pagi hari dan malam hari sebelum tidur, memotong kuku teratur seminggu sekali, mencuci rambut teratur dengan sampo seminggu 2 kali, sebagian besar kadang atau jarang dilakukan responden. Hal tersebut jarang dilakukan karena responden mengaku tidak terbiasa gosok gigi sebelum tidur. Sedangkan untuk memotong kuku, responden mengaku bahwa mereka memotong kuku jika dirasa sudah panjang atau ada pemeriksaan dari guru.

Perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dirinya dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik berkorelasi positif dengan terbentuknya perilaku yang baik. Pengetahuan dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan, yang juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang (Sholihah, dkk 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kategori baik sebagian besar memiliki perilaku personal hygiene kategori baik 16 (13,1 %) artinya pengetahuan dan perilaku responden mengenai *personal hygiene* sebagian besar sudah baik. Hal tersebut dapat diartikan bahwa faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi responden untuk memiliki perilaku yang baik. Selain itu, didukung juga lingkungan keluarga yang baik dimana sebagian besar responden memiliki orang tua dengan pendidikan SMA atau sederajat.

Selain faktor pengetahuan, faktor Pendidikan orangtua juga menentukan perilaku anak. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki orang tua dengan latar pendidikan SMA sebagian besar memiliki perilaku kategori cukup sebanyak 35 (28,7 %) dan 29 (23,8%) perilaku baik. Orang tua dengan pendidikan atas berperan penting dalam memberikan informasi Kesehatan. Peran orang tua dalam meningkatkan *personal hygiene* anak sangat berhubungan erat karena orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak sehingga sebagai aktor sangat penting bagi anak agar kesehatannya dapat terjaga terutama kesehatan diri. Peran dan dukungan orang tua memberikan suatu motivasi dan contoh bagi anaknya untuk hidup sehat. Peran dan dukungan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya sangat mempengaruhi status kesehatan anak. Orang tua dengan latar belakang pendidikan tinggi pada umumnya selalu memperhatikan kesehatan anak karna dengan usia yang belum remaja peran orang tua paling dibutuhkan bagi kesehatan anak (Simamora, 2019).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kategori jenis kelamin paling banyak jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar berperilaku *personal hygiene* kategori cukup sebanyak 43 (35,2%) responden. Namun, perilaku *personal hygiene* kategori baik ditunjukkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 27 (22,1 %). Sejalan dengan penelitian oleh Zakiudin dan Zahroh (2016) terhadap santri di pesantren Brebes menunjukkan bahwa perilaku kebersihan diri yang baik sebagian besar terdapat pada santri

dengan jenis kelamin perempuan 47,5 % dibandingkan dengan santri dengan jenis kelamin laki-laki 29,2%.

Pada responden yang masih abai atau jarang melakukan personal *hygiene* perlu mendapat sosialisasi tentang kesehatan karena perubahan perilaku dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti dengan memberi pujian, dengan membina edukasi langsung, dengan menunjukkan contoh-contoh, dengan memberikan fasilitas, dan menanamkan kesadaran atau motivasi. sehingga dengan memberikan kesadaran tentang pentingnya kebersihan diri untuk anak kelas 4 dan 6 MI Ibrohimiyah mereka dapat berperilaku sehat.

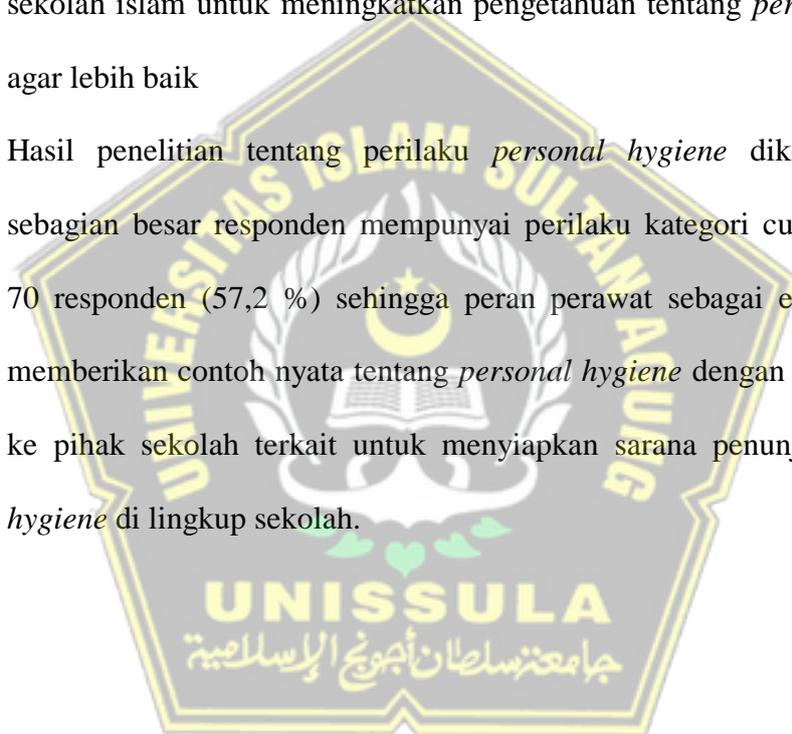
C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti tidak menjelaskan faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku anak usia sekolah terhadap *Personal Hygiene*.
2. Penelitian ini dalam mengumpulkan data menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau asal-asalan.
3. Penelitian dilakukan di salah satu MI di daerah Mranggen Demak sehingga hasil penelitian tidak dapat menggambarkan pengetahuan anak sekolah secara umum tentang *personal hygiene*.

D. Implikasi Keperawatan

1. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 51 (41,8 %) sehingga hasil penelitian ini dapat menjadikan mahasiswa keperawatan untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan memberi sosialisasi tentang *personal hygiene* disekolah-sekolah berbasis pesantren atau sekolah islam untuk meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* agar lebih baik
2. Hasil penelitian tentang perilaku *personal hygiene* diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku kategori cukup sebanyak 70 responden (57,2 %) sehingga peran perawat sebagai edukator dapat memberikan contoh nyata tentang *personal hygiene* dengan berkerja sama ke pihak sekolah terkait untuk menyiapkan sarana penunjang *personal hygiene* di lingkup sekolah.



BAB VI

PENUTUP

Bagian ini adalah penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran untuk madrasah dan penelitian selanjutnya.

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ditemukan bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berusia 10 tahun sebanyak 49 (40,2 %) responden.
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 68 (55,7 %) responden
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua ditemukan bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki latar Pendidikan SMA sebanyak 66 (54,1 %)
4. Hasil olah data variabel tingkat pengetahuan anak usia sekolah mengenai *personal hygiene* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang *personal hygiene* yaitu sebesar 51 (41,8 %) responden.
5. Hasil olah data variabel perilaku anak usia sekolah mengenai *personal hygiene* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku tentang personal hygiene kategori cukup sebanyak 70 responden (57,2 %).

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Disarankan dapat selalu memberikan pembelajaran bagi mahasiswa untuk bekerjasama dengan sekolah tingkat dasar untuk melakukan sosialisasi cara melaksanakan kebersihan diri

2. Untuk MI Ibrohimiyyah

- a. Mengadakan program sosialisai atau penyuluhan kepada anak didik mengenai pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan
- b. Membuat poster kesehatan atau promosi kesehatan pada area sekolah seperti poster 5 langkah mencuci tangan, kebersihan gigi dan mulut dan sebagainya.
- c. Memberikan program penghargaan kepada anak sekolah terkait kebersihan diri dan kerapian.
- d. Mengadakan program pengecekan kuku setiap satu minggu sekali.

3. Untuk peneliti lainnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menganalisis perbedaan perilaku *personal hygiene* pada siswa di sekolah berbasis pesantren dengan sekolah umum.
- b. Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada banyak sekolah tingkat menengah pertama sehingga hasil penelitian dapat bervariasi dan dibandingkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hanura, A. F. R. D. (2017) '*Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah (3-5tahun) di Paud Pelangi II Desa Kepel Kec.Kare Kab. Madiun*'.
Hasan, M. I. (2002) '*Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*', pp. 81–92.
Irnawati, C., Widyana, R. and Sriningsih (2018) '*Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal hygiene Anak Jalanan Di Ppap Seroja Kodya Surakarta*', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp.1-74.
Komariyah, L. and Mukhoirotin (2018) '*Potensi Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Personal hygiene Menstruasi*', *Jurnal Edu Nursing*, 2(1), pp. 28–34. Available at: <http://journal.unipdu.ac.id:8080/index.php/edunursing/article/view/1257/86>.
Kusumawardhani, I. (2016) '*Pengaruh Penggunaan Kartu UNO Sebagai Media Permainan Tentang Buah dan Sayur Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Brosot*', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), pp. 2–3. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>.
Mukarromah, S. and Menge, K. (2020) '* Corresponding Author: Hestri Norhapifah Program Studi S-1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda , Indonesia Email: s.mukharomah2014@gmail.com * Corresponding Author: Hestri Norhapifah Program Studi S-1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda ', *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1). Available at: <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/123/99>.
Pass, B. (2017) '*Συνδεσμολογία By – pass για ηλεκτροβάνες (όχι σφαιρικές)*'. ,p. 8.
Pelawi, N. D. (2019) '*Gambaran Tingkat Pengetahuan,Sikap Dan Tindakan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Sd 040467 Lingga Tahun 2019*', pp. 5–18.
Puspita, D., Messakh, S. T. and Nuarika, C. (2017) '*Gambaran Personal hygiene Anak Usia Sekolah Dasar Yang Tinggal Di Sekitar Tpa Ngronggo Salatiga*', *Kritis*, 26(1), pp. 92–110. doi: 10.24246/kritis.v26i1p92-110.

- Ria Nurhayati (2013) '*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Praktek Personal hygiene pada Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar di SDN Sronдол Kulon 02 Kota Semarang*', p. 128. Available at: http://lib.unnes.ac.id/39642/1/6411414021_Optimized.pdf.
- Sianturi, D. (2021) '*UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA*', Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota, 1(3), pp. 82–91.
- Ta, Y. O. (2016) '*Iyo ta*'.
- Tambunan, N. K. (2015) '*Tinjauan Penerapan Standar Grooming Front Office di Hotel The Axana Padang*', NASPA Journal, (Suyono), pp. 6–15.

