



**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA  
ANAK DI PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO  
SEMARANG**

**Skripsi**

**Oleh:**

**Umay Matuz Zahro Salsabilla**

**Nim: 30902200221**

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

**2026**



**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA  
ANAK DI PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO  
SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Umay Matuz Zahro Salsabilla**

**Nim: 30902200221**

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

**2026**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 Desember 2025

Mengetahui,

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NUPTK: 9941753645220092



Umay Matur Zahro S  
NIM: 30902200221





**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA  
ANAK DI PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

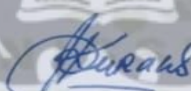
Nama: Umay Matuz Zahro Salsabilla

NIM : 30902200221

Telah diskan dan disetujui pembimbing pada:

Tanggal: 4 Desember 2025

Pembimbing I

  
Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NUPTK: 9560764665231132

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK DI PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO SEMARANG**

Di susun oleh:

Nama: Umuy Matuz Zahro salsabilla

NIM : 30902200221

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 November 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep. An  
NUPTK. 6462765666230213

Penguji II,

Ns. Kurnia Wjayaniti, M. Ke7  
NUPTK. 9560764665231132

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, November 2025**

**ABSTRAK**

Umay Matuz Zahro Salsabilla

**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA  
ANAK DI PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO  
SEMARANG**

70 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 9 lampiran + xv

**Latar Belakang:** Personal hygiene ialah perilaku menjaga kebersihan juga kesehatan diri yang bertujuan menghindari gangguan kesehatan fisik maupun psikologis. Pelaksanaan personal hygiene pada anak sangat terpengaruh oleh tingkat kemandirian dalam merawat diri. Santri yang menetap di pondok pesantren diharapkan bisa mengelola kebersihan diri, pakaian, serta lingkungan asrama secara mandiri. Hasil studi pendahuluan di Pondok Pesantren Kun Assalam menunjukkan masih adanya santri dengan kemandirian rendah dalam menjaga kebersihan diri, yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan seperti skabies. Maka dari, diperlukan penelitian guna mengetahui hubungan antara kemandirian dan personal hygiene pada anak di lingkungan pesantren.

**Metode:** Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 80 santri usia 6–18 tahun yang dipilih memakai teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, kemudian ditelaah secara univariat dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank.

**Hasil:** Mayoritas responden memiliki tingkat kemandirian sangat baik dan personal hygiene pada kategori baik. Uji Spearman Rank memperlihatkan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,783$ , yang menandakan adanya hubungan signifikan dan kuat antara kemandirian dan personal hygiene.

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan personal hygiene pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang. Kemandirian yang tinggi berperan penting dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak pesantren.

**Kata Kunci** : Kemandirian, Personal Hygiene, Anak Pesantren.

**Daftar Pustaka** : 67 (2020-2025)

**NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING SCIENCE**

**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

**Thesis, November 2025**

**ABSTRACT**

Umay Matuz Zahro Salsabilla

**THE RELATIONSHIP BETWEEN INDEPENDENCE AND PERSONAL HYGIENE AMONG CHILDREN AT PONDOK PESANTREN KUN ASSALAM BANJARDOWO SEMARANG**

70 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 9 lampiran + xv

**Background:** Personal hygiene refers to behaviors aimed at maintaining individual cleanliness and health to prevent physical and psychological health problems. The fulfillment of personal hygiene in children is strongly influenced by their level of independence in self-care. Children living in Islamic boarding schools are required to be more independent in maintaining personal cleanliness, clothing hygiene, and the dormitory environment. A preliminary study at Kun Assalam Islamic Boarding School indicated that some students still show low independence in personal hygiene practices, which may increase the risk of health problems such as scabies. Therefore, this study aimed to examine the relationship between independence and personal hygiene among children in an Islamic boarding school setting.

**Methods:** This study was a quantitative research with a cross-sectional design. The sample consisted of 80 students aged 6–18 years who were selected using a total sampling technique. Data were collected through questionnaires and then analyzed using univariate and bivariate methods with the Spearman Rank test..

**Results:** Most respondents demonstrated a very good level of independence and good personal hygiene. The Spearman Rank test revealed a p-value of 0.000 and a correlation coefficient (r) of 0.783, indicating a strong and significant relationship between independence and personal hygiene.

**Conclusion:** There is a significant and strong relationship between independence and personal hygiene among children at Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang. High independence contributes to better self-care behaviors and improved personal hygiene practices.

**Keywords** : Independence, Personal Hygiene, Boarding School Children.

**Bibliography** : 67 (2020-2025)

**KATA PENGANTAR**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kemandirian Dengan Personal Hygiene Pada Anak Di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung. Peneliti juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan ini berhasil sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui. Bersama ini pula dengan kerendahan hati peneliti ingin menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.kep., M.Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.kep.Sp.kep.an\_selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan agar skripsi ini menjadi lebih baik.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Ayahanda Nurokhim dan Ibunda Turiyah serta dan semua keluarga tersayang, yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
9. Terimakasih saya ucapkan kepada Abah kyai H. Suwondo Dan Ibu Nyai Hj. Murdaningsih Selaku pengasuh Pondok Pesantren Kun Assalam.
10. Terimakasih saya ucapkan kepada ketua yayasan Pondok Pesantren Kun Assalam bapak H. Adi Catur Nugroho dan staf jajaran kepengurusannya.
11. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang telah bertahan, tidak menyerah, dan berusaha melewati setiap tantangan dengan keyakinan.
12. 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, Desember 2025

Penulis



Umay Matuz Zahro S.



## MOTTO

"... لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا"

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya..."  
(QS. Al-Baqarah: 286)

*"Every small step towards goodness is part of a great struggle to become better."*

"Restu orang tua ialah kunci utama terbukanya pintu keberkahan dalam setiap langkah kehidupan."

**“LAKUKAN HAL TERBAIK, PELAJARI, KEMBANGKAN DAN  
JADILAH LEBIH BAIK!!!”**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO.....	xi
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Personal Hygiene.....	7
2. Kemandirian Anak.....	18
3. Pondok Pesantren.....	26
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	29

1. Variabel bebas ( <i>independent</i> ) .....	29
2. Variabel terikat ( <i>dependent</i> ) .....	29
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
1. Populasi penelitian .....	30
2. Sampel Penelitian.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
F. Definisi Oprasional .....	32
G. Alat Pengumpulan Data .....	33
H. Metode Pengumpulan Data .....	36
I. Analisis Data.....	38
J. Etika Penelitian .....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab .....	43
B. Hasil Analisis Univariat.....	43
C. Hasil Analisis Bivariat.....	45
BAB V PEMBAHASAN .....	47
A. Pengantar Bab .....	47
B. Interpretasi dan Diskusi.....	47
C. Keterbatasan Penelitian .....	62
D. Implikasi Keperawatan.....	62
BAB VI PENUTUP .....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran .....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 4.2	Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian.....	44
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> .....	45
Tabel 4. 5	Hasil Uji Analisis <i>Spearman Rank</i> Hubungan Kemandirian Dengan <i>Personal Hygiene</i> Pada Anak.....	45



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori .....	30
Gambar 3.1. Kerangka konsep .....	32





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 2. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 3. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5. *Ethical Clearence*
- Lampiran 6. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Hasil pengelolaan data dengan komputer
- Lampiran 9. Jadwal kegiatan penelitian kelas reguler
- Lampiran 10. Daftar riwayat hidup
- Lampiran 11. Lampiran bagan prosedur pengajuan ujian hasil skripsi
- Lampiran 12. Catatan/masukan hasil konsultasi
- Lampiran 13. Persetujuan revisi ujian proposal/hasil skripsi
- Lampiran 14. Surat keterangan submit jurnal luar Mahasiswa FIK UNISSULA
- Lampiran 15. Surat persetujuan mengunggah pada sistem aplikasi wisuda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak ialah seseorang yang sedang pada fase pertumbuhan juga perkembangan, dari mulai kelahiran sampai usia 19 tahun (WHO 2018). Masa anak-anak di kategorikan dari mulai umur bayi (0-1 tahun), umur bermain (1-2,5 tahun), umur prasekolah (3-6 tahun), umur sekolah (6-11 tahun), hingga umur remaja (11-19 tahun). Setiap anak mengalami tahap ini dengan cara yang berbeda-beda, dipengaruhi oleh latar belakang masing-masing. Anak-anak mulai menunjukkan kemandirian, semangat belajar tinggi, dan kecenderungan untuk menjalankan kegiatan harian tanpa banyak pertolongan dari pihak lain.. Mereka juga berada dalam proses pembentukan identitas diri dan pola perilaku (Haruna, 2022). Oleh karena itu, pendidikan yang komprehensif sangat dibutuhkan agar perkembangan anak dapat tercapai secara optimal. Beberapa aspek penting yang harus dikembangkan pada fase ini meliputi kemampuan berpikir, berkomunikasi, bersosialisasi, keterampilan motorik, dan kemampuan dalam merawat diri sendiri (Aprilie, 2019)

Pondok pesantren, sebagai suau institusi pendidikan Islam di Indonesia, memegang peranan penting tidak hanya dalam pengajaran nilai-nilai keagamaan, melainkan menciptakan kepribadian juga kemandirian para santri. Kehidupan di asrama yang mengharuskan santri menjalani aktivitas sehari-hari tanpa pengawasan langsung dari orang tua secara tidak langsung menjadi sarana pembelajaran bagi mereka untuk mandiri, termasuk dalam hal merawat dan

menjaga kebersihan diri (Maulidin, 2024). Kemandirian sendiri didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan mengatur dirinya untuk mencukupi hidup tanpa ketergantungan orang lain (Hurlock, 2002). Kemandirian ialah unsur krusial dalam proses pertumbuhan juga peningkatan anak. yang perlu ditanamkan sejak usia dini. Lebih dari sekadar kemampuan menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan, kemandirian juga mencakup keberanian anak dalam mengambil keputusan, menyelesaikan masalah, juga amanah dari tiap perilaku yang diterima. Memasuki jenjang sekolah dasar, peran kemandirian kian menonjol karena anak mulai dihadapkan pada berbagai tantangan baru yang menuntut kecakapan sosial, emosional, dan berpikir yang lebih matang (Ruri handayani, 2024).

Dalam konteks kehidupan pesantren, kemandirian sangat erat kaitannya dengan kebiasaan *personal hygiene*, yaitu perilaku menjaga kebersihan pribadi seperti mandi, menggosok gigi, membasuh tangan, serta menjaga kebersihan kuku dan pakaian. Menjaga kebersihan pribadi penting dilakukan karena dapat mencegah berbagai penyakit, termasuk infeksi kulit, gangguan pencernaan, dan penyakit menular lainnya. Tapi pada pelaksanaan *personal hygiene* tersebut, setiap orang tak sama (Dientyah nur, 2024).

Data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi (2012), persentase keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih juga sehat di tingkat nasional mencapai 48,41%. Provinsi dengan persentase tertinggi ialah Jawa Tengah, yaitu sebesar 88,57%, sedangkan Jawa Timur menempati posisi terendah di antara provinsi-provinsi di Pulau Jawa, dengan angka sekitar 32,9% (Soetjningsih, 2012)

mengungkapkan jika kebersihan individu juga lingkungan mempunyai peranan yang besar dalam menunjang proses pertumbuhan juga perkembangan anak. Kurangnya kebersihan diri dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kulit juga gangguan sistem pencernaan, seperti diare, cacingan, skabies, serta karies gigi. Data dari Kementerian Kesehatan RI (2020) menunjukkan bahwa jumlah kasus diare pada anak secara nasional mencapai 143.696 kasus, dengan 1.747 di antaranya berujung pada kematian.

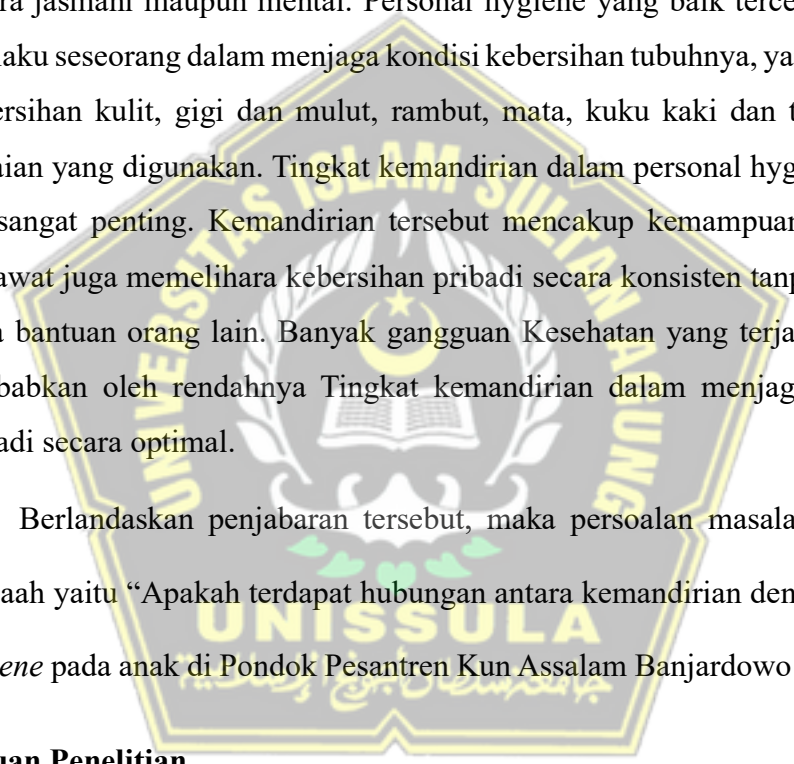
Berlandaskan studi awal yang dilakukan di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang, terdapat kurang lebih 80 santri dari berbagai tingkat pendidikan, mulai dari tingkat sd hingga kuliah. Dari pengamatan awal, ditemukan bahwa masih banyak santri yang belum mampu melakukan personal hygiene dengan baik secara mandiri. Seperti mandi teratur, mencuci tangan dengan benar, serta menjaga kebersihan kuku dan pakaian. Akibatnya, muncul berbagai permasalahan Kesehatan, salah satunya penyakit kulit. Tercatat sekitar 20 % santri mengalami scabies, yang menunjukkan kurangnya kurangnya kesadaran dan kemampuan dalam merawat kebersihan diri secara optimal.

Fenomena ini selaras dengan data dari Kementerian Kesehatan RI (2018), yang menyebutkan jika masalah personal hygiene masih menjadi penyebab utama berbagai gangguan kesehatan di lingkungan Pesantren. Prevalensi penyakit kulit seperti skabies dan dermatitis kontak pada anak-anak yang tinggal di lingkungan padat seperti asrama pesantren dapat mencapai 35–60%, tergantung pada kondisi kebersihan dan fasilitas sanitasi yang tersedia (Depkes

RI 2018). Dalam konteks ini, perilaku kebersihan pribadi sangat ditentukan oleh sejauh mana anak memiliki kemandirian dalam merawat dirinya sendiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, personal hygiene ialah kebersihan juga kesehatan pribadi yang dimaksudkan guna menghindari munculnya penyakit pada diri sendiri ataupun orang lain, baik secara jasmani maupun mental. Personal hygiene yang baik tercermin melalui perilaku seseorang dalam menjaga kondisi kebersihan tubuhnya, yang mencakup kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, kuku kaki dan tangan., serta pakaian yang digunakan. Tingkat kemandirian dalam personal hygiene menjadi hal sangat penting. Kemandirian tersebut mencakup kemampuan anak untuk merawat juga memelihara kebersihan pribadi secara konsisten tanpa tergantung pada bantuan orang lain. Banyak gangguan Kesehatan yang terjadi pada anak disebabkan oleh rendahnya Tingkat kemandirian dalam menjaga kebersihan pribadi secara optimal.

Berlandaskan penjabaran tersebut, maka persoalan masalah yang akan ditelaah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang?”.  


## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami keterkaitan antara kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan spesifik pada studi ini antara lain::

- a. Menganalisis karakteristik responden di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang terkait Tingkat kemandirian dan *personal hygiene*
- b. Mengidentifikasi kemandirian anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang
- c. Mengetahui *personal hygiene* anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang
- d. Menganalisis hubungan antara kemandirian dengan *personal hygiene* anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang

### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam studi ini peneliti berkeinginan bisa memberi penelitian ini penulis berharap dapat memberikan manfaat kepada beberapa pihak antara lain lain :

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

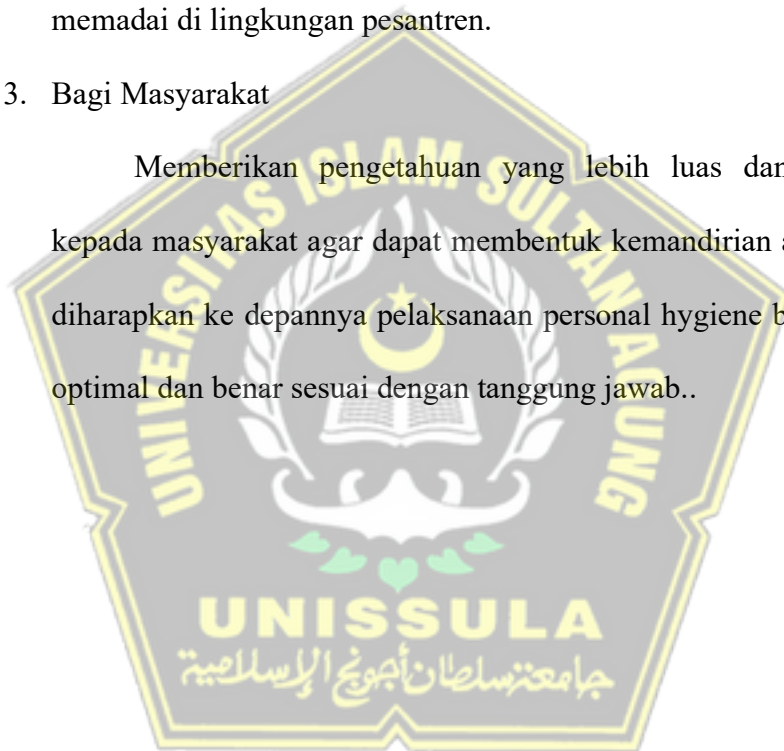
Memperluas wawasan atau pengalaman lapangan bagi profesi keperawatan dalam penerapan dan pencatatan terkait hubungan kemandirian dengan *personal hygiene* anak dipondok pesantren.

## 2. Bagi Institusi

Lembaga pesantren dapat menggunakan hasil studi ini guna membuat kebijakan dan taktik yang lebih efektif dalam menanamkan kemandirian khususnya phidup bersih dan sehat bagi para santri. Selain itu, hasil kajian ini juga diharapkan bisa. hasil penelitian ini juga mendorong pengadaan sarana penunjang kebersihan yang lebih memadai di lingkungan pesantren.

## 3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan yang lebih luas dan pemahaman kepada masyarakat agar dapat membentuk kemandirian anak sehingga diharapkan ke depannya pelaksanaan personal hygiene berjalan secara optimal dan benar sesuai dengan tanggung jawab..



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Personal Hygiene

###### a. Definisi *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* bermula dari bahasa Yunani yang bermakna individu serta *hygiene* bermakna kesehatan. Kesehatan individu ialah suatu upaya yang diterapkan guna mempertahankan kesehatan baik secara fisik ataupun psikologis (Putri, 2023).

Dari WHO 2020) menjelaskan jika kebersihan pribadi ialah tindakan perawatan kebersihan yang mengarah pada keadaan untuk memelihara kesehatan juga menghindari penularan penyakit. Seseorang dinyatakan mempunyai kebersihan diri yang baik jika orang itu bisa memelihara kebersihan tubuhnya yang mencakup kebersihan kulit, tangan dan kuku, serta kebersihan genitalia.

###### b. Tujuan *Personal Hygiene*

(Handayani al., 2025) *Personal hygiene* memiliki beberapa tujuan penting, yaitu:

- 1) Menjaga sesehatan dan mencegah penyakit
- 2) Menunjang kenyamanan dan rasa percaya diri
- 3) Meningkatkan kesejahteraan psikologis
- 4) Membentuk Kebiasaan Positif Sejak Dini



## 5) Menunjang Tumbuh Kembang Anak Secara Optimal

### c. Faktor-faktor yang berimplikasi pada *Personal Hygiene*

faktor yang berimplikasi pada *personal hygiene* (Abdurrauf, 2025), yakni:

#### 1) Citra Tubuh

Citra tubuh ialah bagaimana individu melihat, menilai, juga memahami tubuhnya sendiri, baik dari segi bentuk, ukuran, maupun fungsinya. Konsep ini tidak hanya mencakup persepsi visual terhadap tubuh, tetapi juga melibatkan aspek emosional dan psikologis, seperti kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan fisik (Siti A. 2025). (Cash & Smolak, 2023) menjelaskan bahwa citra tubuh berpengaruh besar terhadap *personal hygiene*. Ketika seseorang memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya, ia cenderung tidak peduli atau bahkan mengabaikan kebersihan dan perawatan diri. Sebaliknya, individu yang merasa nyaman dan menerima kondisi tubuhnya cenderung lebih memperhatikan penampilan serta menjaga kebersihan pribadi secara konsisten.

#### 2) Praktik Sosial

Lingkungan sosial mempunyai fungsi krusial dalam membentuk perilaku *personal hygiene* seseorang. Kebiasaan-kebiasaan yang diajarkan dan dicontohkan dalam keluarga, sekolah, maupun masyarakat sekitar dapat memengaruhi sejauh mana

seseorang menjaga kebersihan dirinya. Anak yang tumbuh di lingkungan yang menanamkan pentingnya hidup bersih, seperti mandi rutin, membasuh tangan sebelum makan, atau menggosok gigi tiap hari, biasanya akan lebih mudah mengadopsi kebiasaan tersebut hingga dewasa (Nuraini, R. 2023).

### 3) Tingkat Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menjaga kebersihan diri (UNICEF, 2023) Keluarga yang memiliki tingkat ekonomi cukup umumnya mampu menyediakan berbagai perlengkapan kebersihan seperti sabun mandi, pasta dan sikat gigi, sampo, handuk bersih, serta air yang memadai. Ketersediaan fasilitas tersebut memungkinkan anggota keluarga menjalankan kebiasaan *personal hygiene* secara rutin dan optimal.

Sebaliknya, pada keluarga dengan kondisi ekonomi terbatas, perlengkapan kebersihan mungkin tidak menjadi kebutuhan utama karena adanya keterbatasan anggaran, sehingga praktik kebersihan diri sering kali terabaikan. Di samping itu, golongan dengan level ekonomi minim pun cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya pemahaman akan pentingnya menjaga kebersihan tubuh (Nur B, 2024)

### 4) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang sangat menentukan bagaimana ia menjaga kebersihan tubuhnya (Putri, 2023). Ketika individu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri, maka ia cenderung akan menjalankan kebiasaan tersebut secara teratur, seperti mencuci tangan dengan benar, mandi secara rutin, serta merawat area tubuh tertentu agar tetap bersih dan sehat. Pengetahuan yang baik membuat seseorang lebih waspada terhadap risiko kesehatan yang dapat muncul akibat kurangnya kebersihan, seperti infeksi kulit, gangguan pencernaan, atau penyakit menular lainnya. Selain itu, pemahaman yang memadai juga berfungsi dalam membangun pendirian juga tindakan yang positif atas pola hidup bersih (Endah dian, 2024).

#### 5) Pengaruh Budaya

Budaya memiliki pengaruh yang besar terhadap kebiasaan dan perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan diri. Nilai kultural yang diterapkan pada masyarakat sering kali membentuk pola pikir dan tindakan individu, termasuk dalam hal kebersihan tubuh. Misalnya, dalam beberapa komunitas, terdapat kepercayaan tertentu yang melarang individu melakukan praktik kebersihan tertentu saat sakit atau setelah melahirkan. Kepercayaan semacam ini dapat menyebabkan seseorang tidak menjalankan *personal hygiene* secara optimal, bukan karena tidak tahu, tetapi karena norma sosial dan budaya yang diyakini (Sari, 2023).

Di sisi lain, budaya yang mengajarkan pentingnya memelihara kebersihan sebagai bagian dari aktivitas harian dapat membentuk perilaku *personal hygiene* yang baik sejak usia dini. Tradisi seperti mandi pagi dan sore, mencuci tangan sebelum makan, serta memakai pakaian bersih saat beribadah ialah contoh bagaimana budaya mendorong terbentuknya kebiasaan hidup bersih dalam Masyarakat (WHO 2020) .

#### 6) Kondisi Kesehatan Fisik

Dalam keadaan sehat, individu umumnya dapat melaksanakan aktivitas *personal hygiene* dengan independen, seperti mandi, menyikat gigi, juga mengganti pakaian. Namun, saat seseorang mengalami gangguan Kesehatan misalnya akibat kecelakaan, penyakit kronis, atau gangguan mobilitas atau kemampuan tersebut dapat menurun atau bahkan hilang sepenuhnya. Individu dengan keterbatasan fisik umumnya memerlukan asistensi orang lain guna melaksanakan aktivitas kebersihan dasar (Pranata, 2024). Jika bantuan tersebut tidak tersedia secara memadai, maka kebersihan diri dapat terabaikan dan meningkatkan risiko infeksi serta penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, sokongan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk memastikan *personal hygiene* tetap terjaga pada individu dengan kondisi fisik yang lemah (Sevia rexmawati, 2021).

d. Dampak Masalah *Personal Hygiene*

Kurangnya perhatian terhadap kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai dampak negatif (Prasetyo & Susanna, 2024). Dampak ini tak semata berimplikasi pada kenyamanan individu, melainkan berpotensi mengganggu mutu hidup juga hubungan sosialnya yaitu:

1) Dampak Fisik

Ketika *personal hygiene* tidak dijaga dengan baik, risiko munculnya berbagai masalah kesehatan fisik akan meningkat. Salah satu dampak yang umum terjadi ialah gangguan pada membran mukosa mulut, seperti sariawan, bau mulut, atau infeksi gusi akibat jarang menyikat gigi. Selain itu, kebersihan tubuh yang tidak terjaga juga dapat menyebabkan infeksi pada mata dan telinga, seperti konjungtivitis atau otitis eksterna, yang sering terjadi akibat tangan kotor menyentuh area sensitif tersebut (Anisa, F., & Pramudito, 2023).

Kebersihan kuku yang diabaikan juga bisa menjadi sumber masuknya kuman ke dalam tubuh, terutama jika kuku panjang dan tidak dibersihkan secara rutin. Kondisi ini dapat memicu gangguan pencernaan karena perpindahan mikroorganisme dari tangan ke makanan. Bahkan, dalam kasus ekstrem, praktik *personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan infeksi kulit seperti dermatitis atau *scabies* (Marcella A, 2025).

## 2) Dampak Psikososial

Selain dampak fisik, kelalaian dalam menjaga kebersihan diri juga dapat menimbulkan gangguan pada aspek psikologis dan sosial (Maslow, 2019). Individu yang mengalami masalah kebersihan sering kali merasa tidak nyaman dengan dirinya sendiri, merasa minder, dan menurunnya kepercayaan diri. Kondisi ini bisa mengganggu terpenuhinya kebutuhan akan rasa aman, penghargaan diri, dan pengembangan diri, sebagaimana dijelaskan dalam teori kebutuhan Maslow.

Dari sisi sosial, seseorang yang terlihat tidak bersih atau berbau tidak sedap dapat dijauhi oleh lingkungan sekitarnya, yang kemudian menyebabkan isolasi sosial. Gangguan dalam interaksi sosial ini dapat memperburuk kondisi psikologis, menimbulkan stres, dan bahkan berdampak pada kondisi mental secara keseluruhan (Marko E, 2023).

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

*Personal hygiene* mencakup berbagai bentuk perawatan tubuh yang dilakukan secara mandiri dan konsisten setiap hari. Setiap jenis kebersihan diri memiliki fungsi spesifik untuk menunjang kesehatan fisik dan mencegah berbagai gangguan kesehatan. Menurut (Ramadani, S, 2023), aspek-aspek personal hygiene terbagi dalam beberapa kategori berikut:

## 1) Kebersihan Kulit (*Skin Hygiene*)

### a) Mandi menggunakan air bersih

Merawat kebersihan kulit ialah bagian penting dari personal hygiene yang dilakukan dengan mandi setidaknya dua kali sehari dengan memakai air yang higienis. Proses ini bertujuan untuk menghilangkan kotoran, keringat, serta mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi pada kulit (Putri, L. M. 2023). Pemilihan sabun yang sesuai dengan jenis kulit sangat diperlukan agar kulit tetap sehat dan terhindar dari iritasi maupun gangguan seperti ruam, biang keringat, dan dermatitis.

### b) Memakai baju bersih

Menggunakan pakaian yang bersih setiap hari ialah bagian esensial dari *personal hygiene* karena dapat membantu mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur pada kulit. Pakaian yang dikenakan cenderung menyerap keringat, debu, dan kotoran selama aktivitas harian, sehingga apabila tidak diganti secara teratur dapat menyebabkan iritasi kulit, rasa gatal, atau infeksi. Oleh karena itu, penting untuk mengganti pakaian harian, terutama setelah berkeringat atau beraktivitas berat. Pakaian dalam juga perlu diganti minimal dua kali sehari guna menjaga kebersihan area tubuh yang lebih sensitif. Selain itu, pakaian harus dicuci dengan detergen yang sesuai dan dikeringkan dengan baik agar tidak menjadi tempat tumbuhnya

mikroorganisme yang berbahaya bagi Kesehatan (Lestari, R., & Yuliana, 2024).

## 2) Kebersihan Rambut (*Hair Hygiene*)

Kebersihan rambut ialah bagian penting dari perawatan diri karena rambut mudah menumpuk kotoran, minyak, juga sel kulit mati. Rambut juga kulit kepala yang tidak dibersihkan secara teratur dapat menjadi tempat berkembangnya ketombe, kutu, serta infeksi kulit kepala lainnya (Nuraini, D. 2024). keramas yang konsisten setidaknya 2-3 kali dalam seminggu sangat disarankan, tergantung pada jenis kulit kepala dan aktivitas fisik sehari-hari. Selain itu, penggunaan sisir pribadi dan tidak berbagi alat perawatan rambut dengan orang lain sangat penting untuk mencegah penularan penyakit kulit kepala. Pemakaian sampo yang tepat dengan tipe rambut dan kulit kepala juga mendukung kebersihan serta kesehatan rambut secara menyeluruh.

## 3) Kebersihan Mulut dan Gigi (*Oral Hygiene*)

Menjaga kebersihan mulut dan gigi ialah hal yang penting dalam menjaga kesehatan secara menyeluruh. Gigi dan mulut yang tidak dibersihkan secara teratur dapat menimbulkan berbagai gangguan, seperti bau mulut, karies gigi (gigi berlubang), radang gusi, dan infeksi mulut lainnya (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Oleh karena itu, dianjurkan untuk menggosok gigi sehari 2 kali, terutama sesudah makan pagi juga menjelang tidur.



Pemakaian pasta gigi yang berisi fluoride dapat membantu mencegah kerusakan gigi dan memperkuat enamel. Selain menggosok gigi, pemakaian benang gigi juga berkumur dengan obat kumur antiseptik juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan area mulut secara menyeluruh. Pemeriksaan gigi secara berkala ke dokter gigi minimal setiap enam bulan sekali turut membantu mendeteksi masalah sejak dini dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### 4) Kebersihan Kuku (*Nail Hygiene*)

Kuku yang panjang dan tak dibersihkan konsisten bisa menjadi habitat kuman, bakteri, juga jamur yang bisa menyebabkan infeksi. Sisa-sisa kotoran yang terselip di bawah kuku juga berpotensi menjadi media penularan penyakit, terutama jika tangan digunakan untuk makan atau menyentuh wajah.

Memotong kuku secara berkala, setidaknya seminggu sekali, ialah kebiasaan yang disarankan. Selain itu, mencuci tangan dengan benar setelah melakukan aktivitas serta tidak menggigit kuku juga menjadi bagian dari kebiasaan menjaga kebersihan kuku. Perhatian terhadap kebersihan kuku sangat penting, terutama bagi anak-anak dan petugas kesehatan, yang lebih sering berinteraksi langsung dengan lingkungan dan orang lain (Nursalam, 2024).

#### 5) Kebersihan Tangan dan Kaki (*Hand and Foot Hygiene*)

Tangan ialah bagian anggota tubuh yang paling banyak melakukan kontak langsung dengan makanan, wajah, dan lingkungan sekitar, sehingga mudah menjadi media perpindahan mikroorganisme berbahaya. Oleh karena itu, kebiasaan membasuh tangan dengan sabun juga air yang mengalir, khususnya sebelum mengonsumsi makanan, sesudah dari kamar mandi, juga sesudah melakukan kegiatan, sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan penyakit seperti diare, bahkan *COVID-19* (Yuliani, D. 2024).

Sementara itu, kebersihan kaki juga perlu diperhatikan, terutama bagi individu yang sering memakai alas kaki tertutup atau beraktivitas di tempat lembap. Mencuci kaki secara teratur dan menjaga agar tetap kering dapat mencegah timbulnya bau kaki, infeksi jamur seperti tinea pedis (kutu air), dan luka akibat gesekan sepatu (Lestari, 2024). Pemotongan kuku kaki dengan konsisiten juga pemakaian pelindung kaki yang bersih juga ialah bagian dari pemeliharaan kaki yang baik.

#### 6) Perawatan Organ Reproduksi (*Genitalia Hygiene*)

Menjaga kebersihan organ reproduksi ialah aspek penting dalam perawatan diri yang berperan besar dalam mencegah infeksi dan gangguan kesehatan pada area sensitif. Organ genital, baik pada laki-laki maupun perempuan, rentan terhadap paparan kuman, terutama sesudah mengeluarkan urine atau feses (Nurfadila, 2024).

Penting untuk membersihkan area tersebut dengan air bersih secara teratur, terutama setelah ke toilet dan saat mandi.

Bagi perempuan, cara membersihkan area genital perlu diperhatikan, yakni dari arah depan ke belakang agar mencegah perpindahan bakteri dari anus ke saluran kemih. Remaja yang mengalami perubahan hormonal juga harus lebih peduli terhadap kebersihan organ reproduksi untuk menghindari masalah seperti keputihan, infeksi saluran kemih, dan iritasi kulit. Selain itu, memakai celana dalam berbahan dasar katun dalam kondisi bersih dan mengganti setidaknya dua kali dalam sehari juga sangat disarankan. (Graziottin A, 2024).

## 2. Kemandirian Anak

### a. Definisi

Kemandirian bersumber dari istilah “Otonomi” yang ialah keadaan yang berdiri sendiri, atau kemampuan untuk mandiri sebagai orang dewasa dengan keberanian juga amanah atas seluruh perilaku serta bertanggung jawab guna mencukupi kebutuhannya (Kartono, 2007). Kemandirian juga bisa dimaknai sebagai kapasitas seseorang untuk berpikir, menentukan keputusan, dan melakukan tindakan secara mandiri tanpa ketergantungan. kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Santrock, 2023).

Kemandirian ialah suatu sikap seseorang yang didapatkan dengan bertahap sepanjang masa perkembangan, dimana individu akan terus

berlatih guna bertindak mandiri dalam menghadapi beragam kondisi di lingkungan sehingga individu dapat berpikir dan bertindak sendiri. (Z Mu'tadin, 2016). Dari (Maulidin, 2024) kemandirian santri di pesantren meliputi kemampuan untuk mengurus keperluan pribadi seperti makan, mandi, mencuci pakaian, mengatur waktu belajar, dan beradaptasi dengan kehidupan kolektif.

b. Aspek Kemandirian

Menurut (Masrun, 2021) dimensi kemandirian ditampilkan dalam berbagai bentuk yakni:

1) Tanggung Jawab

Tanggung jawab tercermin dari kompetensi seseorang dalam menuntaskan tugas yang diberikan serta kesanggupannya untuk mempertanggungjawabkan hasil kerja yang dilakukan. Individu yang memiliki tanggung jawab juga mampu memahami dan menjalankan peran barunya, serta memiliki prinsip yang jelas dalam membedakan tindakan yang benar dan salah, baik dalam berpikir maupun bertindak.

2) Otonomi

Aspek ini ditandai dengan kemampuan seseorang dalam melakukan berbagai kegiatan secara mandiri tanpa dorongan atau ketergantungan pada pihak lain. Seseorang yang otonom umumnya percaya pada kemampuannya sendiri, memiliki rasa percaya diri, dan mampu mengatur serta merawat dirinya sendiri.

### 3) Inisiatif

Inisiatif menggambarkan motivasi pada diri sendiri guna melakukan sebuah tindakan tanpa harus menunggu instruksi atau tekanan dari luar. Orang yang memiliki inisiatif cenderung proaktif, tidak pasif, dan mampu mengambil keputusan atau tindakan secara sukarela.

### 4) Kontrol Diri (*Self-Control*)

Kontrol diri merujuk pada kompetensi individu guna mengatur dan mengendalikan perilaku serta emosinya. Seseorang yang mempunyai kendali yang bagus bisa menyelesaikan masalah secara rasional dan mempertimbangkan sudut pandang orang lain dalam bertindak atau mengambil keputusan.

#### c. Ciri-ciri Kemandirian

Kemandirian mencerminkan kemampuan seseorang dalam mengatur, mengelola, serta mengambil penentuan terhadap kehidupannya sendiri tanpa ketergantungan pada pihak lain. Menurut (Maulidin, 2024), individu yang mandiri biasanya menunjukkan sikap yang konsisten dalam bertindak kemauan pribadi dan memiliki tanggung jawab terhadap keputusan dan konsekuensinya.

Senada dengan hal tersebut, (Sulistiarini, R. 2023) mengemukakan bahwa kemandirian peserta didik dapat dikenali melalui beberapa indikator sebagai berikut:

#### 1) Menentukan Pilihan Secara Mandiri

Seseorang yang mandiri mampu membuat keputusan dan mengambil tindakan Berlandaskan kehendak sendiri, tanpa desakan atau ketergantungan pada orang lain, baik dalam kondisi sekarang maupun untuk perencanaan masa depan.

## 2) Mampu Mengontrol Diri

Pengendalian diri ialah ciri penting kemandirian, di mana individu bisa mengatur emosi, bersikap tenang dalam menghadapi situasi, beradaptasi dengan lingkungan secara sadar, serta mampu memilih arah hidup yang baik Berlandaskan pertimbangan pribadi.

## 3) Tanggung Jawab Pribadi

Individu mandiri memiliki kesadaran bahwa setiap perbuatan membawa dampak, baik terhadap dirinya maupun orang lain. Ia menunjukkan tanggung jawab dalam menjalankan kewajibannya, baik dalam belajar maupun dalam tugas harian..

## 4) Bersifat Kreatif dan Inisiatif

Kemampuan berpikir di luar kebiasaan dan berani memulai sesuatu yang baru tanpa menunggu arahan dari orang lain ialah bagian penting dari kemandirian. Hal ini mencerminkan potensi diri dalam menghadirkan ide-ide orisinal.

## 5) Mampu Membuat Keputusan dan Menyelesaikan Masalah Sendiri

Kemandirian juga terlihat dari keberanian individu dalam menghadapi tantangan, membuat pilihan Berlandaskan penilaian sendiri, serta menunaskan persoalan tanpa mengandalkan sokongan

dari pihak lain. Keberanian menanggung risiko atas keputusan yang diambil juga menjadi indikator penting.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat kemandirian

Tingkat kemandirian seseorang tak muncul secara otomatis, masing-masing anak memiliki kapasitas yang tidak sama antara satu anak dengan anak lainnya. Berbagai faktor mempengaruhi variasi kompetensi personal pada anak. selanjutnya beberapa faktor yang menentukan tingkat kemandirian anak. (Soetjiningsih & Ranuh, 2016)

1) Faktor Internal

Faktor internal ialah kondisi atau potensi yang bersumber pada diri, yakni:

a) Kepercayaan diri

Rasa yakin terhadap kemampuan diri sendiri sangat penting dalam membentuk perilaku mandiri. Anak yang percaya pada dirinya cenderung lebih berani bertindak tanpa tergantung pada orang lain.

b) Motivasi pribadi

Dorongan dari dalam untuk mencapai tujuan tertentu seperti ingin dihargai atau menjadi lebih baik akan menumbuhkan semangat untuk belajar hidup mandiri.

## 2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal bersumber dari luar individu yang dapat mempengaruhi proses perkembangan kemandirian, antara lain:

### a) Polah asuh orang tua

Pola asuh yang memberi peluang anak guna mencoba, mengambil penentuan, dan belajar dari kesalahan akan mendorong perkembangan sikap mandiri.

### b) Lingkungan sosial dan Pendidikan

Sekolah, teman sebaya, dan komunitas sosial lainnya berperan dalam melatih kemandirian melalui interaksi, kerja sama, dan tanggung jawab bersama.

### c) Kondisi ekonomi keluarga

Dalam beberapa kasus, anak-anak dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi terbiasa membantu pekerjaan rumah atau mencari penghasilan tambahan, sehingga mereka lebih cepat mandiri.

## 3) Bentuk kemandirian Berlandaskan usia

Perkembangan kemandirian pada individu terjadi secara bertahap sesuai dengan fase usia dan kematangan psikologisnya. Setiap tahap kehidupan memiliki ciri khas tersendiri dalam menunjukkan kemampuan untuk bertindak secara mandiri. orang tua harus memahami standar kemampuan anak, yaitu kemampuan anak



sesuai tahap usia dari berbagai bidang perkembangan. Hal ini perlu dipahami agar para orang tua memahami kemampuan apa yang seharusnya dimiliki oleh anaknya. Salah satu tujuannya ialah untuk mencegah para orang tua menetapkan standar melebihi kemampuan anak yang sesungguhnya. (Budiman, 2024).

Dibawah terdapat kemandirian anak berlandaskan umur dari (Komala, 2015).

a) Usia 3-4 tahun

Anak usia 3–4 tahun mulai memperlihatkan motivasi kuat guna mengerjakan berbagai aktivitas secara mandiri. Mereka mulai bisa makan dan minum sendiri, memilih pakaian yang ingin dikenakan, serta mengenali kapan harus buang air kecil atau besar. Meski masih sering membutuhkan bantuan, pada tahap ini anak mulai belajar mencuci tangan, menyikat gigi, dan merapikan mainan sendiri. Selain itu, anak juga mulai menunjukkan kemampuan mengambil keputusan kecil, seperti memilih mainan atau makanan yang disukai, dan bisa mengikuti instruksi sederhana dari orang dewasa. Semua ini mencerminkan munculnya rasa percaya diri dan kontrol diri yang berkembang seiring usia.

b) Usia 4-6 tahun

Anak pada usia ini umumnya telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam hal kemandirian. Mereka

mulai mampu melakukan aktivitas harian tanpa banyak bantuan, seperti berpakaian sendiri, menyikat gigi, dan makan dengan rapi. Anak juga mulai belajar bertanggung jawab terhadap barang-barang miliknya, seperti menyimpan mainan di tempat semula atau membawa tas sendiri ke sekolah. Selain itu, pada usia ini anak mulai memahami aturan sosial dasar, mampu mengambil keputusan sederhana, serta menunjukkan rasa percaya diri ketika menghadapi tantangan baru di lingkungan sosial seperti taman bermain atau sekolah.

c) Usia 6-12 tahun

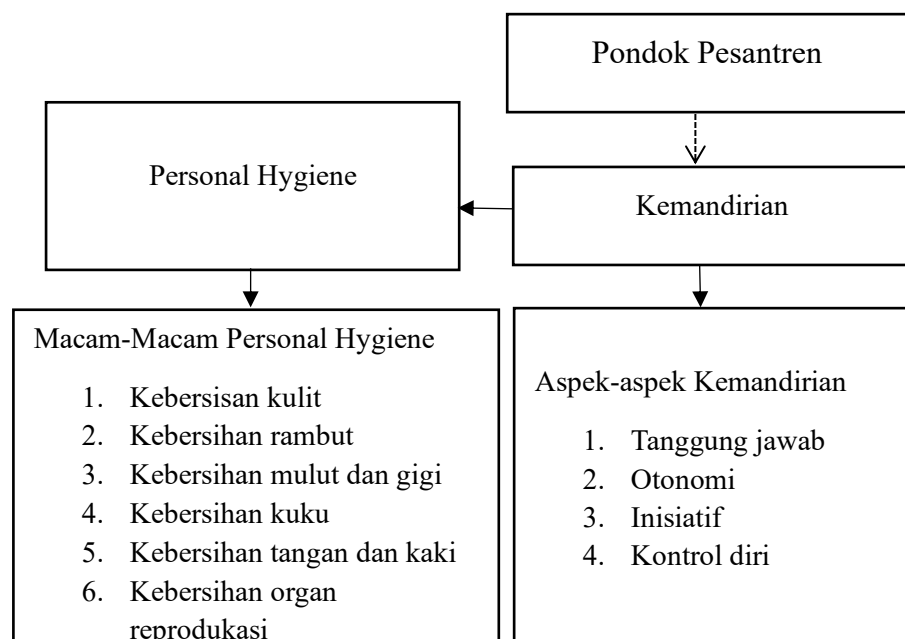
Pada usia 6 hingga 12 tahun, anak memasuki tahap usia sekolah dasar yang ditandai dengan peningkatan kemampuan berpikir logis, tanggung jawab pribadi, dan pemahaman terhadap konsekuensi tindakan. Anak-anak pada usia ini mulai mampu merencanakan aktivitas harian, menyelesaikan tugas sekolah tanpa banyak diawasi, serta mengatur waktu antara belajar, bermain, dan istirahat. Mereka juga belajar mengelola emosi, membuat keputusan sendiri, serta mematuhi tata tertib yang ada mau di rumah atau di lingkungan sosial. Selain itu, kemampuan memelihara diri seperti mandi, berpakaian rapi, kebersihan diri, dan menyiapkan perlengkapan sekolah biasanya sudah dilakukan secara mandiri.

### 3. Pondok Pesantren

Pondok pesantren ialah lembaga pendidikan berasrama yang berfokus pada pembelajaran agama Islam, peserta didik yang belajar di pesantren dikenal sebagai santri. Indonesia ialah negara yang memiliki jumlah penduduk muslim terbesar di dunia dan memiliki 16.000 pesantren yang tersebar di seluruh wilayah kepulauan (Fajarudin, 2024). Situasi kehidupan bersama mengharuskan para santri untuk memiliki tingkat kemandirian yang baik, terutama dalam aspek memelihara personal hygiene. (Jamilah, S., 2024).




### B. Kerangka Teori






Keterangan:

 : diteliti

 : berhubungan, diteliti

 : tidak diteliti  
diteliti

 : berhubungan, tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan:

Ha: Ada hubungan antara Kemandirian dengan personal hygiene pada anak dipondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah landasan berpikir yang menunjukkan hubungan antara variabel-variabel dalam sebuah penelitian atau keterkaitan antara konsep utama dengan konsep-konsep lain yang relevan. Kerangka ini dibentuk Berlandaskan kajian teori dan hasil studi sebelumnya yang berfungsi untuk memandu arah penelitian dalam memahami permasalahan yang dikaji (Creswell, 2018)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel yang Diteliti

————— : Ada Hubungan

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)  
Variabel bebas pada riset ini yakni kemandirian
2. Variabel terikat (*dependent*)  
Variabel terikat pada riset ini yakni *personal hygiene*

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan guna mengukur juga mengkaji keterkaitan antar variabel dengan objektif memakai data berbentuk angka yang dianalisis secara statistik (Sugiyono, 2022). Dalam pendekatan *cross sectional*, data dikumpulkan pada satu titik periode tertentu tanpa disertai tindakan atau campur tangan terhadap subjek penelitian.

Desain ini dipakai guna menelaah keterkaitan antar variabel kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak-anak umur 6-18 tahun yang menetap di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang. Data dikumpulkan satu kali dari setiap responden pada waktu yang bersamaan, sehingga memungkinkan peneliti untuk menilai adanya korelasi antar variabel pada waktu tertentu.

Pendekatan *cross sectional* sangat cocok digunakan dalam penelitian bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan, karena efektif dalam menggambarkan kondisi atau fenomena saat ini dan menjawab hubungan antar variabel yang bersifat aktual (Notoatmodjo 2020).

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi penelitian

Populasi ialah seluruh unsur yang mempunyai ciri - ciri tertentu dan menjadi fokus perhatian dalam suatu penelitian karena dianggap mewakili keseluruhan objek yang diteliti (Purwanto 2017). Menurut Creswell (2013), populasi ialah kumpulan kasus atau individu yang menjadi sasaran penelitian

dan memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan permasalahan yang dikaji, serta tidak terbatas pada subjek manusia saja. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan yaitu sebanyak 80 responden, dengan jumlah masing-masing santri putri sebanyak 42 anak dan santri putra 38 anak.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian dari populasi yang dijadikan subjek penelitian juga dipandang bisa mewakili semua populasi. Pada riset ini, penentuan sampel memakai metode total sampling, yaitu seluruh elemen populasi digunakan sebagai sampel penelitian karena jumlah populasi tergolong sedikit dan memungkinkan untuk diteliti seluruhnya (Notoatmodjo, 2020).

Jumlah sampel pada penelitian ini ialah 80 anak berumur 6–18 tahun yang menetap di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.

### a. Kriteria Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis kriteria subjek, yakni:

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah ciri-diri tertentu yang wajib ada pada individu dalam populasi agar dapat dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Untuk kriteria inklusi pada riset ini antara ;lain:

- a) Anak berusia 6–18 tahun yang tinggal di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.
- b) Anak dalam keadaan sehat secara jasmani dan psikologi.



c) Anak yang bersedia menjadi responden dan mendapatkan izin dari pengasuh atau wali pondok.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah ciri - ciri yang menyebabkan subjek tidak bisa diikutsertakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

kriteria eksklusi pada riset ini yaitu:

- a) Santri yang tidak ada di tempat saat pengambilan data
- b) Santri yang tidak berpartisipasi dalam penelitian sampai akhir.

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Dilakukan di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.

2. Waktu Penelitian

Dilaksanakan di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang pada bulan April sampai bulan September 2025.

### F. Definisi Oprasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kemandirian	Kemandirian ialah	Kuesioner kemandirian	Total skor dikategorikan	Ordinal

	kemampuan anak usia 6–18 tahun dalam mengatur, merawat diri, serta mengambil keputusan sendiri dalam kegiatan sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain.	berjumlah 15 pernyataan, dengan pilihan jawaban: Selalu (SL)=4, sering (S)=3, kadang-kadang (K)=2, tidak pernah(T)=1	sebagai berikut: 51-60 = Sangat Mandiri 41-50 = Cukup Mandiri 31-40 = Mandiri $\leq 30$ = Kurang Mandiri	
<i>Personal Hygiene</i>	Personal hygiene ialah upaya anak dalam menjaga kebersihan diri yang mencakup kebersihan tubuh, pakaian, alat pribadi, dan lingkungan tempat tinggal untuk mencegah penyakit.	Kuisisioner Perilaku <i>Personal hygiene</i> berjumlah 33 pertanyaan, dengan pilihan jawaban, Ya = 1 Tidak = 0	Total skor dikategorikan sebagai berikut: $\geq 26$ = Baik 18–25 = Cukup $\leq 17$ = Kurang	Ordinal

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini ialah lembar kuesioner. Kuisisioner ialah penghimpunan data secara formal guna menjawab pertanyaan tertulis (Ahmad Faridi, 2021). Kuisisioner ini disesuaikan dengan

indikator variabel penelitian, yaitu kemandirian dan personal hygiene pada anak. Adapun bentuk instrumen yang dipakai memuat tiga komponen, yakni:

a. Instrumen A (Data Identitas Responden)

Instrumen di rancang oleh peneliti sendiri yang berfungsi untuk mengumpulkan data responden, mencakup nama (Inisial), umur anak dan gender. Data ini digunakan sebagai data demografis pendukung dalam analisis.

b. Instrument B (Kuisioener Kemandirian Anak)

Kuisioener ini di adopsi dari Qurratul Aini (2021), terdiri dari 15 butir pernyataan yang disusun Berlandaskan aspek-aspek kemandirian anak dalam menjaga *personal Hygiene*, seperti: membasuh tangan sebelum juga sesudah makan, mandi tanpa bantuan orang lain, serta kesadaran mengenai kebersihan lingkungan pondok pesantren. Dengan pilihan jawaban Selalu (SL)= 4, sering (S)= 3, kadang-kadang (K)= 2, tidak pernah(T)= 1, kemudian hasil nya dikategorikan sebagai berikut:

- 1) 51-60 = Sangat Mandiri
- 2) 41-50 = Cukup Mandiri
- 3) 31-40 = Mandiri
- 4)  $\leq 30$  = Kurang Mandiri

c. Instrument C (*Kuisioener Persoanl Hygiene*)

Kuisioener ini di adopsi dari Syahriani syukuri (2017), mencakup 33 pertanyaan dalam bentuk checklist. Dengan skor ya (1) dan tidak (0).

Dengan kategori hasil:

- 1) Skor  $\geq 26$  = Baik
- 2) Skor 18–25 = Cukup
- 3) Skor  $\leq 17$  = Kurang

## 2. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas ialah proses untuk mengetahui tingkat kemampuan alat penelitian dapat mengukur konstruk yang seharusnya diukur. secara tepat dan akurat. Validitas mencerminkan ketepatan alat ukur Berlandaskan pada kecermatan isi dan relevansinya terhadap tujuan penelitian (Souhuwat, 2022).

Hasil uji validitas kuisioener kemandirian anak menunjukkan nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel yaitu sebesar 0,221. Selanjutnya hasil uji validitas dari kuisioener *personal hygiene* pada anak menunjukkan hasil nilai chi-square = 1.433 dengan signifikan  $p= 0.048$ , sehingga keduanya dinyatakan valid.

### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah konsistensi pengukuran ataupun keseragaman hasil pengukuran, instrumen dinyatakan reliabel apabila dilakukan pengukuran dan pengamatan secara berulang dalam waktu yang berbeda

nilainya sama. (Nursalam., 2017). Uji reliabilitas dilakukan terhadap item kuesioner menggunakan teknik *Chrombach Alpha*.

Berlandaskan hasil uji reliabilitas yang dilakukan peneliti sebelumnya pada kuisisioner kemandirian anak di pondok pesantren di dapatkan nilai *Chrombach Alpha* 0,769 ( $>0,60$ ). Kemudian pada kuisisioner *personal hygiene* memiliki nilai *Chrombach Alpha* 0,769 ( $>0,60$ ). sehingga dapat disimpulkan hasilnya dinyatakan reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah sesuatu tahapan pendekatan kepada proses penghimpunan karakteristik subyek yang dipakai dalam sesuatu riset (Nursalam, 2013). Data dihimpun lewat tahapan berikut:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.
  - b. Peneliti mengajukan permohonan surat persetujuan yang ditujukan kepada pengasuh Pondok Pesantren Kun Assalam untuk melaksanakan studi pendahuluan dan memperoleh data awal pada anak di Pondok Pesantren.
  - c. Peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab penelitian di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang untuk memperoleh izin studi pendahuluan.

- d. Peneliti mengajukan permohonan dan menjalani proses uji etik penelitian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomer etik: 1413/A.1-KEPK/FIK-SA/IX/2025.
  - e. Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Unissula.k
  - f. Peneliti memberikan surat izin ke Pondok Pesantren Kun Assalam.
  - g. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin penelitian.
2. Tahap Penelitian
- a. Peneliti bertanya mengenai pemahaman kemandirian personal hygiene pada responden.
  - b. Peneliti memilih sampel
  - c. Santri dikumpulkan di aula untuk pengisian kuesioner. Didampingi oleh satu ustadzah sebagai asisten peneliti.
  - d. Peneliti menerangkan pada responden mengenai judul juga maksud pengisian kuesioner.
  - e. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden.
  - f. Peneliti menerangkan panduan mengisi kuesioner juga melindungi kerahasiaan identitas responden.
  - g. Pengisian dilakukan secara bergantian apabila diperlukan, hingga seluruh responden menyelesaikan pengisian.
  - h. Peneliti meminta responden menyerahkan kembali kuesioner yang sudah diisi.
  - i. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner yang sudah diisi.

## I. Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data dari (Notoadmodjo, 2018) ialah antara lain:

#### a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil observasi yang didapatkan maupun dihimpun melalui lembar observasi perlu diedit terlebih dahulu. Secara umum editing ialah kegiatan memeriksa juga memperbaiki isian formulir ataupun lembar observasi tersebut apakah sudah lengkap, dalam arti seluruh langkah-langkah sudah diisi.

#### b. *Coding* (Pengkodean)

Setelah seluruh lembar observasi diedit ataupun diperbaiki, selanjutnya dilakukan peng “kodean” ataupun “*coding*”, yaitu mengubah informasi berupa kata atau huruf menjadi bentuk data angka. Pengklasifikasian data dan pemberian kode guna mempermudah dalam menginput data serta analisis data..

##### 1) Jenis kelamin:

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

##### 2) Kemandirian *personal hygiene*:

$\geq 18$  = Kemandirian tinggi

$\leq 17$  = Kemandirian rendah

#### c. *Data Entry* Atau *Prossesing* Data

Ini ialah tahapan dari setiap jawaban dalam bentuk “kode” (angka atau karakter) yang dimasukkan ke dalam aplikasi komputer ataupun “perangkat lunak”. Program ini berbeda, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Aplikasi komputer IBM SPSS Statistics 21 digunakan peneliti untuk menginput data dalam penelitian ini.

d. *Cleanning* (Pembersihan Data)

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diinput, dilakukan jika terdapat kekeliruan pada proses pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

e. *Tabulating*

Tabulating ialah menyusun tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian dengan memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. secara terpisah, baik variabel independen maupun dependen (Notoadmodjo, 2018). Variabel yang dianalisis mencakup usia, jenis kelamin, dan lama tinggal responden di pondok, dan kemandirian personal hygiene.



Analisis ini memberikan gambaran awal yang berguna untuk memahami pola data dan menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut guna menilai hubungan antara kemandirian dengan personal hygiene pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai guna mengetahui hubungan dua variabel yaitu kemandirian dengan personal hygiene. Pada penelitian ini memakai uji analisis Rank Spearman karena bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel pada data berskala ordinal.

## J. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagaimana dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2018), yang meliputi:

1. Penghormatan terhadap martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti menjunjung tinggi hak dan martabat responden dalam proses pengumpulan data. Untuk itu, peneliti menyusun dan menggunakan formulir informed consent sebagai bentuk penghormatan terhadap hak partisipan, termasuk hak mereka untuk mengetahui tujuan dan prosedur penelitian sebelum memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

2. Menjaga privasi dan kerahasiaan responden (*Respect for privacy and confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan informasi pribadi. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden dan tidak menyebutkan identitas secara langsung. Sebagai bentuk perlindungan, identitas responden pada kuesioner digantikan dengan kode atau nama samaran agar tidak dapat dikenali oleh pihak lain.

3. Menegakkan keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara adil, terbuka, dan tidak diskriminatif. Peneliti menerapkan prinsip kejujuran, kebijaksanaan, dan profesionalisme dalam setiap tahapan penelitian. Prinsip keadilan menekankan pentingnya perlakuan setara terhadap semua responden tanpa memandang latar belakang, serta distribusi manfaat dan beban yang proporsional sesuai kontribusi dan kebutuhan masing-masing individu.

4. Mempertimbangkan manfaat dan risiko penelitian (*Balancing harms and beneficence*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi responden dan masyarakat luas (*prinsip beneficence*), sekaligus meminimalkan potensi risiko atau dampak negatif terhadap partisipan (*nonmaleficence*). Jika dalam pelaksanaan penelitian

ditemukan adanya risiko yang dapat membahayakan fisik maupun psikologis responden, maka partisipan tersebut akan dikecualikan dari kegiatan penelitian guna menghindari dampak yang tidak diinginkan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

BAB ini membahas tentang hubungan kemandirian dengan personal hygiene pada anak. Dalam riset ini menjelaskan tentang hubungan kemandirian anak memanfaatkan personal hygiene pada anak di pondok pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang. Jumlah partisipan yang terlibat dalam kajian ini yaitu 80 santriwan dan santriwati. Riset ini dilakukan dalam rentang waktu April hingga September tahun 2025 dengan populasi pada penelitian ini ialah santriwan dan santriwati di pondok pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang berjumlah 80 anak, diantaranya santriwan sebanyak 38 anak dan santriwati sebanyak 42 anak. Selanjutnya didapatkan hasil dari riset kemandirian dengan personal hygiene pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam.

#### B. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Umur

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berlandaskan Umur (n=80)**

Karakteristik Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
7 - 9 Tahun	28	35.0
10 - 12 Tahun	25	31.3
13 -15 Tahun	27	33.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Berlandaskan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 80 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 7–9 tahun sebanyak 28 responden (35,0%). Selanjutnya, kelompok usia 13–15 tahun berjumlah 27 responden (33,8%), dan kelompok usia 10–12 tahun sebanyak 25 responden (31,3%).

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berlandaskan Jenis Kelamin (n=80)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	42	52.5
Laki-laki	38	47.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Dilihat pada Tabel 4.2 diketahui jika dari total 80 responden, merupakan responden perempuan sebanyak 42 responden (52,5%), sementara itu responden laki-laki berjumlah 38 responden (47,5%).

## 3. Kemandirian

**Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berlandaskan Kemandirian (n=80)**

Kemandirian	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang Mandiri	4	5.0
Mandiri	22	27.5
Cukup Mandiri	23	28.8
Sangat Mandiri	31	38.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Dilihat pada Tabel 4.3 diketahui jika dari total 80 responden, mayoritas memiliki tingkat kemandirian sangat mandiri sebanyak 31 responden (38,8%). Selanjutnya, responden dengan kategori cukup mandiri berjumlah 23 responden (28,8%), mandiri berjumlah 22 responden (27,5%), dan yang kurang mandiri sebanyak 4 responden (5,0%)..

## 4. Personal Hygiene

**Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berlandaskan Personal Hygiene (n=80)**

Personal Hygiene	Frekuensi (f)	Presentase (%)
------------------	---------------	----------------

Kurang	4	5.0
Cukup	38	47.5
Baik	38	47.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Pada Tabel 4.4 diperoleh dari total 80 responden, mayoritas memiliki tingkat *personal hygiene* yang berada di kategori cukup dan baik sebanyak 38 responden (47,5%). Sementara itu, responden yang memiliki kategori *personal hygiene* kurang sebanyak 4 responden (5,0%).

### C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menggambarkan korelasi antar kedua variabel yaitu kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak, dengan menggunakan uji *statistic spearman rank*. Hasil pengujian disampaikan antara lain:

**Tabel 4. 10 Hasil Uji Analisis Spearman Rank Hubungan Kemandirian Dengan Personal Hygiene Pada Anak**

Kemandirian	<i>Personal Hygiene</i>			Total	<i>p value</i>	<i>r</i>
	Kurang	Cukup	Baik			
Kurang Mandiri	3	0	1	4	0.000	0.789
Mandiri	1	19	2	22		
Cukup Mandiri	0	19	4	23		
Sangat Mandiri	0	0	31	31		
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>80</b>		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori kemandirian kurang mandiri sebagian besar memiliki *personal hygiene* kurang, yaitu sebanyak 3 responden, sedangkan 1 responden memiliki *personal hygiene* baik. Didalam kategori mandiri, mayoritas responden memiliki *personal hygiene* cukup berjumlah 19 responden, sementara 2 responden di kategori baik, serta 1 responden di kategori kurang. Responden yang mempunyai kemandirian cukup

mandiri mayoritas yang memiliki *personal hygiene* cukup berjumlah 19 responden, sedangkan 4 responden yang mempunyai *personal hygiene* baik. Adapun di kategori sangat mandiri, seluruh responden sebanyak 31 responden yang mempunyai *personal hygiene* baik.

Dengan dilakukan *Spearman Rank* menggambarkan bahwa ada terkaitan antar kemandirian secara *personal hygiene* pada responden. Hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) senilai 0,783 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,000. sebab nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), maka disimpulkan analisi tersebut terdapat kemandirian dengan *personal hygiene*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,783 mengindikasikan adanya kekuatan hubungan yang erat dengan arah korelasi positif, yang berarti kian tinggi tingkat kemandirian seseorang, maka akan baik pula *personal hygiene* yang dimilikinya. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa terdapat keterkaitan positif antar kemandirian dan *personal hygiene*, di mana kemandirian yang tinggi berperan penting dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menyajikan pembahasan hasil riset mengenai korelasi antar kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang. Pembahasan difokuskan pada interpretasi hasil temuan yang telah diperoleh dari analisis data, kemudian dikaitkan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Di samping itu, didalam bab ini juga membahas tentang berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat kemandirian dan *personal hygiene* anak, baik dari aspek internal seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, maupun aspek eksternal seperti lingkungan pesantren dan pola pembiasaan yang diterapkan. Uraian dalam bab ini diharapkan mampu memperdalam pemahaman mengenai peran kemandirian dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak khususnya di pesantren..

#### B. Interpretasi dan Diskusi

##### 1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia 7–9 tahun berjumlah 28 orang. Selanjutnya, kelompok usia 13–15 tahun berjumlah 27 orang, dan kelompok usia 10–12 tahun sebanyak 25 orang. Hasil ini menggangbarkan bahwa mayoritas responden pada rentang usia 7–9 tahun yang termasuk dalam kategori anak usia sekolah dasar awal.



Anak pada usia 7-15 tahun umumnya sudah mampu melakukan berbagai aktivitas secara mandiri, seperti mandi, berpakaian rapi, menjaga kebersihan diri, dan menyiapkan perlengkapan sekolah tanpa banyak bantuan. Dengan demikian, hasil riset menunjukkan bahwa mayoritas responden telah ditahap perkembangan yang mendukung peningkatan kemandirian, baik dalam aspek tanggung jawab maupun kemampuan merawat diri secara mandiri (Komala, 2015).

Hasil crosstab menunjukkan bahwa pada aspek kemandirian, kategori sangat mandiri paling banyak ditemukan pada anak usia 13–15 tahun (12 anak) dan 7–9 tahun (11 anak), sedangkan kategori kurang mandiri hanya muncul dalam jumlah kecil pada semua kelompok usia. Temuan ini memperlihatkan bahwa kian bertambah usia, tingkat kemandirian anak cenderung meningkat. Pada aspek *personal hygiene*, kategori baik paling banyak ditunjukkan oleh anak usia 7–9 tahun (15 anak) dan 13–15 tahun (13 anak), sementara anak usia 10–12 tahun lebih dominan berada pada kategori cukup (14 anak). Secara keseluruhan, kemampuan kemandirian maupun *personal hygiene* meningkat seiring pertambahan usia, dengan usia 13–15 tahun menjadi kelompok yang paling konsisten menunjukkan perkembangan yang lebih optimal.

Anak ialah individu yang berada dalam tahap perkembangan yang berlangsung sejak masa bayi sampai remaja. Periode anak mencakup proses pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi (0–1 tahun), masa bermain atau toddler (1–2,5 tahun), usia prasekolah (3–6 tahun), usia sekolah (7–11

tahun), sampai remaja (11–18 tahun). Dalam usia tersebut dapat bervariasi antarindividu karena dipengaruhi oleh masalah latar belakang masing-masing anak. Tahap perkembangan anak mencakup aspek jasmani dan kemampuan berfikir, pembentukan identitas diri serta mekanisme penyesuaian, serta interaksi sosial (Nainggolan et al., 2023).

Menurut peneliti, temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada tahap anak usia sekolah dasar awal yang mulai mengembangkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Pada usia ini, anak sudah mampu melakukan perawatan diri sederhana dan bertanggung jawab atas tugasnya. Peningkatan usia berperan penting dalam membentuk tanggung jawab dan kemampuan merawat diri secara mandiri..

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden merupakan perempuan berjumlah 42 orang, sedangkan responden laki-laki berjumlah 38 orang. Dapat disimpulkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.. Menurut Azizah & Kasanah, (2025) anak laki-laki cenderung memiliki karakter yang lebih agresif dan ekspansif, serta menunjukkan dorongan yang lebih kuat untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap orang tua. Sementara itu, anak perempuan umumnya lebih berhati-hati dan menunjukkan sikap ketergantungan yang lebih tinggi terhadap lingkungan keluarga.

Hasil crosstab berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada aspek kemandirian, anak laki-laki paling banyak berada pada kategori sangat

mandiri (17 anak), sedangkan anak perempuan lebih banyak berada pada kategori cukup mandiri (15 anak). Jumlah anak yang kurang mandiri relatif sedikit pada kedua jenis kelamin. Pada aspek *personal hygiene*, anak laki-laki lebih banyak berada pada kategori baik (21 anak), sementara anak perempuan lebih dominan pada kategori cukup (21 anak). Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan variasi perkembangan yang relatif seimbang, namun anak laki-laki cenderung lebih menonjol pada kemandirian dan *personal hygiene* kategori baik, sedangkan anak perempuan lebih banyak berada pada kategori cukup pada kedua aspek tersebut..

Penelitian yang sama juga mengungkapkan bahwa anak laki-laki menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh didikan orang tua, di mana anak perempuan kerap memperoleh pengawasan dan perlindungan yang lebih intens dalam aktivitas sehari-hari. Akibatnya, anak perempuan cenderung mempertahankan ketergantungan terhadap orang tua lebih lama dibandingkan anak laki-laki (Azizah & Kasanah, 2025). Kurangnya kemandirian, terutama dalam memenuhi kebutuhan dasar, dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada anak usia sekolah, seperti hambatan dalam perkembangan dan perilaku, serta kesulitan dalam proses pembelajaran, yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap pencapaian hasil belajar akademik (Nainggolan et al., 2023).

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yang umumnya memiliki tingkat ketergantungan lebih tinggi terhadap orang tua dibandingkan pria. Masalah kemandirian antar anak laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh pola asuh, di mana anak perempuan cenderung mendapat perlindungan lebih besar. Hal ini dapat memengaruhi perkembangan kemandirian dan tanggung jawab anak dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

### 3. Kemandirian

Dari hasil riset, mayoritas responden memperlihatkan tingkat kemandirian pada kategori sangat mandiri sebanyak 31 orang. Selanjutnya, responden dengan kategori cukup mandiri berjumlah 23 orang, mandiri berjumlah 22 orang, dan kurang mandiri berjumlah 4 orang. Hasil ini menunjukkan tingkat mayoritas responden memiliki tingkat kemandirian yang sangat baik

Hasil dalam riset ini berhubungan dengan riset yang dibuat oleh Nainggolan et al., (2023) di SDN 060971 Kemenangan Tani yang menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 33 anak (67,3%) memiliki tingkat kemandirian berada dalam mandiri total, dengan *personal hygiene* bersih berjumlah 32 orang (65,3%) dan hanya 1 orang (2,0%) tergolong kotor. Selain itu, penelitian Vidya & Mustikasari, (2018) juga menemukan bahwa hampir setengah dari anak prasekolah memiliki kemandirian dengan kategori mandiri, yaitu berjumlah 16 responden (43,2%). Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan pada kian tinggi tingkat kemandirian anak, maka kian

baik pula kemampuan mereka dalam menjaga *personal hygiene* secara mandiri.

Anak di pesantren mampu menunjukkan kemandirian yang baik karena mereka telah terbiasa mengembangkan berbagai aspek kemandirian sebagaimana dijelaskan oleh Masrun, (2021) rasa tanggung jawab tercermin dari kemampuan mereka menyelesaikan tugas harian seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, dan menjaga kebersihan diri tanpa harus selalu diingatkan. Aspek otonomi terlihat dari kemampuan mereka mengatur waktu, memenuhi kebutuhan pribadi, dan melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Selain itu, anak-anak di pesantren juga memiliki inisiatif tinggi untuk memulai kegiatan tanpa menunggu perintah, seperti membersihkan lingkungan atau membantu teman. Mereka juga mampu mengendalikan diri dalam menghadapi berbagai situasi, baik dalam pergaulan maupun kegiatan belajar, yang menunjukkan kontrol diri yang baik. Keempat aspek tersebut membuat pribadi yang tanggung jawab, disiplin, serta mandiri dalam menjalankan kehidupan sehari-hari di lingkungan pesantren.

Secara konseptual, kemandirian merupakan keterampilan seseorang untuk mengelola diri sendiri tanpa ketergantungan pada pihak lain. Pada anak usia prasekolah, kemandirian mulai tampak melalui rasa ingin tahu yang tinggi, keberanian menghadapi tantangan, serta kemampuan untuk mencoba hal-hal baru (Liyana et al., 2022). Menurut Mukendah et al., (2023) faktor yang berpengaruh terhadap kemandirian di antaranya faktor internal (kondisi fisiologis dan psikologis) serta faktor eksternal (lingkungan, pola asuh, kasih

sayang, dukungan keluarga, dan pengalaman hidup). Sementara itu, Vidya & Mustikasari, (2018) menambahkan bahwa faktor internal mencakup aspek intelektual, sedangkan faktor eksternal meliputi pola asuh, lingkungan, karakteristik anak, status orang tua, serta kualitas informasi.

Anak yang mandiri biasanya menunjukkan tanggung jawab terhadap setiap pekerjaan yang diterima. Beberapa ciri anak mandiri antara lain mampu membuat keputusan sendiri, memiliki keyakinan diri dalam menuntaskan tugas, serta memikul tanggung jawab atas tindakannya. Kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar, khususnya dalam perawatan diri, merupakan indikator keberhasilan tahap perkembangan anak. Oleh sebab itu, penting untuk menanamkan kemandirian sejak dini supaya anak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan internal maupun eksternal. Keterampilan anak dalam merawat diri secara mandiri juga menjadi langkah preventif terhadap munculnya gangguan kesehatan maupun hambatan dalam tumbuh kembangnya (Nainggolan et al., 2023).

Anak yang menunjukkan kemandirian juga memiliki motivasi yang tinggi serta keyakinan diri yang kuat, sehingga mereka dapat bertindak secara mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain, termasuk orang tua. Saat bermain, anak yang kurang mandiri cenderung ingin selalu didampingi atau menunggu kehadiran orang tua, sedangkan anak yang mandiri mampu mengambil keputusan secara mandiri. Anak yang mandiri memeperlihatkan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi, memudahkan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar, teman bermain, maupun orang yang

baru kenal. Selain itu, anak mandiri lebih mampu memecahkan masalah tanpa bergantung lama pada interaksi dengan orang lain, berani mengambil risiko setelah mempertimbangkan pro dan kontra, serta memiliki pengendalian diri yang lebih baik atas kehidupannya, dan cenderung tidak sering meminta bantuan (Liyana et al., 2022).

Kemandirian bukanlah kemampuan yang muncul begitu saja, melainkan harus diajarkan sejak usia dini agar anak terbiasa bertindak mandiri. Hal ini penting untuk melatih keberanian anak dalam menjalankan tugasnya dan mencegah hambatan dalam proses perkembangannya (Parulian et al., 2020).

Dengan membiasakan kemandirian sejak dini, anak akan terbantu dalam mengembangkan rasa percaya diri, sehingga mereka mampu membuat keputusan dan menindaklanjuti keinginan sejak usia muda. Anak yang mandiri menunjukkan bahwa orang tuanya telah membimbingnya untuk melakukan hal-hal secara mandiri, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan dirinya dalam bertindak untuk dirinya sendiri. Kemandirian juga mendorong anak lebih menjadi individu yang tidak selalu bergantung pada orang lain serta membantu mereka mencapai tahap kedewasaan sesuai dengan usianya (Santi et al., 2023).

Menurut peneliti, hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat kemandirian yang sangat baik, yang mencerminkan keberhasilan lingkungan pesantren dalam menumbuhkan sikap mandiri, disiplin, dan bertanggung jawab. Anak-anak di pesantren terbiasa mengatur

waktu, menjaga kebersihan diri, serta melaksanakan tugas harian tanpa banyak bergantung pada orang lain. Pola kehidupan yang terstruktur dan nilai kedisiplinan yang diterapkan di pesantren turut membentuk kemampuan anak untuk mengelola diri, mengambil keputusan, dan beradaptasi dengan lingkungan secara mandiri.

#### 4. *Personal Hygiene*

Dari hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat *personal hygiene* dengan kategori baik dan cukup, masing-masing sebanyak 38 orang. Sementara itu, responden dengan kategori *personal hygiene* kurang sebanyak 4 orang. Hasil ini membuktikan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *personal hygiene* yang tergolong baik dan cukup.

Berdasarkan penelitian ini, temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukendah et al., (2023) pada Sekolah Dasar Negeri di Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah mampu menjalankan praktik *personal hygiene* dengan baik, yakni sebanyak 54 responden (52,4%). Hal ini didukung oleh riset Santi et al., (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas anak sudah mandiri dalam menjalankan *personal hygiene*, yaitu berjumlah 33 anak (70,2%). Temuan serupa tercatat dalam penelitian Azizah & Kasanah, (2025) yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden memiliki *personal hygiene* dalam kategori cukup, yaitu berjumlah 35 responden (79,5%), sedangkan responden dengan *personal hygiene* kurang hanya 9 orang (20,5%). Penelitian-penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa tingkat



kemandirian yang baik memberikan pengaruh positif terhadap kemampuan anak dalam menjaga kebersihan diri secara optimal.

*Personal hygiene* yang baik pada anak di pesantren dapat tercermin dari kemampuan mereka dalam melakukan berbagai bentuk perawatan diri secara mandiri dan konsisten setiap hari. Anak-anak terbiasa menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur, memakai pakaian bersih, dan merawat rambut agar tetap sehat. Mereka juga menjalankan kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi sehari 2 kali, memotong kuku secara rutin, serta mencuci tangan dan kaki setelah melakukan kegiatan. Selain itu, anak di pesantren juga diajarkan pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi sesuai tata cara yang benar. Kebiasaan hidup bersih tersebut terbentuk melalui pembiasaan dan kedisiplinan yang diterapkan di lingkungan pesantren, sehingga mendukung terbentuknya perilaku *personal hygiene* yang baik secara konsisten.

Namun, meskipun sebagian besar anak telah menunjukkan *personal hygiene* yang baik, tapi masih terdapat aspek kebersihan yang perlu diperbaiki. Anak belum sepenuhnya konsisten dalam mengganti pakaian dan pakaian dalam secara teratur, beberapa di antaranya masih merendam pakaian bersama teman, serta menggunakan sabun atau handuk secara bergantian. Selain itu, terdapat anak yang belum mandi dua kali sehari, tidak menggosok badan saat mandi, tidak membersihkan area genital dengan benar, serta belum rutin mencuci tangan setelah BAB/BAK maupun memotong dan menyikat kuku. Kebersihan tikar dan selimut juga belum sepenuhnya terjaga karena

masih jarang dicuci secara berkala. Aspek-aspek inilah yang menjadi fokus peningkatan *personal hygiene* pada anak di lingkungan pesantren.

*Personal hygiene* ialah upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri demi kesejahteraan fisik maupun mental. Menjaga kebersihan diri pada anak usia sekolah memiliki peranan penting karena dapat meningkatkan kondisi kesehatan individu serta memperbaiki derajat kesehatannya secara keseluruhan. *Personal hygiene* mencakup perawatan diri yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti budaya, nilai sosial dalam keluarga atau individu, tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene*, serta persepsi terhadap perawatan diri. Kekurangan dalam menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik, seperti kerusakan integritas kulit, masalah pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, diare, kecacingan, sakit gigi, serta gangguan pada kuku (Nainggolan et al., 2023).

Dampak lain dari kurangnya *personal hygiene* pada individu meliputi masalah kesehatan fisik akibat kebersihan diri yang buruk, seperti gangguan pada integritas kulit, infeksi pada mata, dan perubahan warna pada kuku. Selain itu, hal ini juga menimbulkan masalah sosial, termasuk ketidaknyamanan, berkurangnya interaksi sosial, dan penurunan rasa percaya diri, yang merupakan efek psikososial dari kebersihan pribadi yang kurang baik (Mukendah et al., 2023).

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *personal hygiene* yang baik dan cukup, mencerminkan keberhasilan pembiasaan hidup bersih yang diterapkan di lingkungan pesantren. Pola kedisiplinan dan kegiatan harian yang terstruktur mendorong anak untuk menjaga kebersihan diri secara mandiri, seperti mandi teratur, menjaga kebersihan pakaian, menyikat gigi, mencuci tangan, serta merawat rambut dan kuku. Lingkungan pesantren yang menekankan tanggung jawab dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari turut berfuksi p dalam pembentukan perilaku *personal hygiene* yang konsisten, sehingga mendukung kesehatan fisik maupun psikologis anak secara menyeluruh.

#### **5. Hubungan Antara Kemandirian dengan *Personal Hygiene* pada Anak**

Berlandaskan hasil riset, diketahui bahwa ada keterkaitan yang nyata antara kemandirian juga *personal hygiene* pada anak. Uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,783 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menandakan jika kian tinggi level kemandirian anak, maka kian baik pula *personal hygiene* yang dimilikinya. Kekuatan hubungan yang kuat menegaskan bahwa kemandirian ialah suatu unsur krusial yang memengaruhi kemampuan anak dalam menjaga kebersihan diri. Temuan ini diperkuat oleh kajian Azizah & Kasanah, (2025) yang juga menunjukkan keterkaitan yang nyata antara pola asuh dengan kemandirian *personal hygiene* melalui uji Somers'd ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,723$ ), serta penelitian Vidya & Mustikasari, (2018) melalui uji Chi-Square ( $p < \alpha$ ) yang menegaskan bahwa pola asuh turut memperkuat pembentukan

kemandirian anak. Secara keseluruhan, hasil-hasil tersebut memvalidasi bahwa kemandirian ialah komponen yang tidak terpisahkan dalam pembentukan kebiasaan *personal hygiene*.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui teori perkembangan anak usia sekolah, di mana anak sudah memiliki kemampuan motorik dasar yang lebih matang sehingga mendukung pelaksanaan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Kemandirian ini kemudian berkembang melalui kebiasaan sehari-hari, seperti mandi, membasuh tangan, menggosok gigi, merapikan pakaian, dan menjaga kebersihan kulit (Mukendah et al., 2023). Ketika kemampuan motorik ini tidak dilatih secara konsisten, maka anak akan cenderung menunjukkan perilaku kebersihan yang kurang optimal. Dengan demikian, perkembangan motorik menjadi dasar penyebab yang memungkinkan anak tampil mandiri dalam menjalankan *personal hygiene*.

Selain aspek motorik, faktor psikologis seperti kepercayaan diri juga memiliki kontribusi penting. Anak yang percaya ddiri lebih mampu menentukan tindakan, berinisiatif, dan amanah terhadap dirinya sendiri. Kondisi ini berbanding lurus dengan kemampuannya melakukan aktivitas kebersihan tanpa bergantung pada pertolongan orang lain (Santi et al., 2023). Sebaliknya, anak yang kurang percaya diri atau kurang mandiri cenderung mengabaikan aspek kebersihan karena tidak memiliki motivasi internal untuk merawat diri. Oleh sebab itu, penguatan kepercayaan diri menjadi faktor pendukung yang berperan sebagai penyebab terbentuknya *personal hygiene* yang baik.

Tujuan utama personal hygiene ialah mencegah terjadinya penyakit melalui perilaku hidup bersih. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, anak perlu memiliki kemandirian dalam melakukan kebersihan diri, seperti menjaga kebersihan tangan, kuku, rambut, gigi, mata, telinga, kulit, dan organ genital. Tanpa kemandirian yang memadai, aktivitas kebersihan tersebut tidak akan dilakukan secara konsisten, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan seperti infeksi kulit, diare, atau masalah gigi (Mukendah et al., 2023). Dengan demikian, kurangnya kemandirian dapat menjadi penyebab langsung menurunnya kualitas personal hygiene dan meningkatnya risiko kesehatan.

Kemandirian juga berperan dalam pembentukan disiplin serta tanggung jawab pribadi. Anak yang terbiasa mandiri memiliki dorongan intrinsik untuk menjaga kebersihan tanpa harus diperintah atau diawasi. Kondisi ini berbeda dengan anak yang kurang mandiri—yang cenderung pasif, mudah bergantung pada orang lain, dan kurang mampu menyelesaikan tugas kebersihan sederhana (Vidya & Mustikasari, 2018). Kondisi ini memperlihatkan jika kemandirian tak semata memengaruhi kualitas personal hygiene, melainkan mengembangkan cara berfikir dan kebiasaan anak dalam menerapkan perilaku hidup bersih secara berkelanjutan. Penanaman personal hygiene sejak usia dini—terutama pada masa golden age—menjadi sangat penting karena fase tersebut ialah periode pembentukan kebiasaan dasar. Stimulasi yang kurang pada masa ini dapat menyebabkan anak tumbuh dengan kebiasaan kebersihan yang rendah, sehingga memunculkan berbagai masalah

kesehatan seperti infeksi, iritasi kulit, atau kerusakan gigi (Nainggolan et al., 2023). Dengan demikian, pembiasaan perilaku bersih sejak kecil menjadi faktor penyebab kuat yang menentukan kualitas personal hygiene pada tahap usia berikutnya.

Dalam konteks pesantren, pengembangan kemandirian menjadi kian penting karena anak dituntut untuk mengatur dirinya sendiri dan bertanggung jawab terhadap kebersihan lingkungan tinggalnya. Meskipun beberapa pesantren memiliki keterbatasan fasilitas kebersihan (Rahmah, 2023), lingkungan tersebut justru dapat menjadi media pembentukan kemandirian melalui rutinitas, kedisiplinan, dan pembiasaan hidup bersih yang terstruktur. Dengan dukungan pendidikan kesehatan yang baik, pesantren dapat berperan sebagai faktor lingkungan yang memperkuat keterampilan personal hygiene santri (Lestari & Widyawati, 2020).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian memberikan dampak langsung terhadap kualitas personal hygiene anak. Anak yang mandiri mampu mengatur aktivitas kebersihan secara konsisten sehingga terhindar dari risiko penyakit. Sebaliknya, kurangnya kemandirian dapat menyebabkan rendahnya perilaku kebersihan dan meningkatkan kejadian gangguan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi peningkatan personal hygiene perlu dilakukan bersamaan dengan pengembangan kemandirian melalui pendidikan di rumah, sekolah, maupun lingkungan pesantren agar anak memiliki kemampuan dan kebiasaan hidup bersih yang berkelanjutan.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan. Pertama, hanya dilaksanakan pada anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan di berbagai pondok pesantren dengan karakteristik, lingkungan, dan sistem pengasuhan yang berbeda. Kedua, metode pengumpulan data memakai kuesioner berpotensi menimbulkan ketidakobjektifan respon, karena jawaban yang diberikan dapat dipengaruhi oleh keinginan responden untuk menampilkan citra diri yang baik atau sesuai harapan pengasuh. Ketiga, penelitian ini belum meneliti faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi *personal hygiene* anak, seperti peran pengasuh, ketersediaan fasilitas kebersihan, pengaruh teman sebaya, maupun tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kebersihan diri.

### D. Implikasi Keperawatan

Hasil riset ini mempunyai implikasi, di antaranya:

1. Bagi profesi keperawatan, bisa menjadi dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan kemandirian anak dalam menjaga *personal hygiene*, melalui kegiatan penyuluhan dan pembinaan kesehatan di lingkungan pesantren.
2. Bagi pihak pondok pesantren, bisa menjadi acuan dalam meningkatkan program pembinaan santri, terutama dengan memberikan pelatihan dan pendampingan rutin mengenai kebersihan diri, serta memastikan tersedianya sarana kebersihan yang memadai.

3. Bagi masyarakat juga orang tua, diinginkan bisa meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menanamkan sikap mandiri dan perilaku hidup bersih kepada anak dari kecil, mau itu rumah atau di lingkungan pendidikan, sebagai cara pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan anak secara menyeluruh.





## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berlandaskan hasil penelitian berkenaan Hubungan Kemandirian dengan *Personal Hygiene* pada Anak di Pondok Pesantren Kun Assalam Banjardowo Semarang, bisa ditarik kesimpulan antara lain:

1. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 7–9 tahun, yang termasuk kategori anak usia sekolah dasar awal, di mana anak mulai belajar mandiri dalam mengurus kebutuhan pribadinya. Berlandaskan gender, mayoritas responden ialah cewek, menunjukkan bahwa jumlah santriwati sedikit lebih banyak dibandingkan santriwan.
2. Tingkat kemandirian responden sebagian besar berada pada kategori sangat mandiri, menunjukkan bahwa anak-anak di pesantren telah terbiasa melakukan aktivitas harian tanpa banyak bergantung pada orang lain. Sementara itu, tingkat *personal hygiene* mayoritas berada pada golongan baik dan cukup, yang menandakan bahwa santri mampu menjaga kebersihan diri dan lingkungan secara mandiri.
3. Hasil uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan *personal hygiene* pada anak ( $p\text{ value} = 0,000$  dan  $r = 0,783$ ). Nilai  $r = 0,783$  menunjukkan bahwa hubungan antara kemandirian dan *personal hygiene* memiliki kekuatan hubungan yang kuat dan bersifat positif, artinya kian tinggi tingkat kemandirian anak maka kian baik pula *personal hygiene* yang dimilikinya.

## B. Saran

### 1. Bagi Anak di Pesantren

Bagi anak dapat mempertahankan dan meningkatkan kemandirian dalam menjaga kebersihan diri, serta menjadikan pola hidup bersih dan sehat sebagai rutinitas dalam kehidupan sehari-hari.

### 2. Bagi Pengasuh, Pendidik dan Pihak Pesantren

Bagi pengasuh, pendidik dan pihak pesantren dapat memperkuat pembiasaan kemandirian anak melalui kegiatan rutin yang melatih tanggung jawab terhadap kebersihan diri dan lingkungan, juga menyiapkan sarana pendukung seperti air bersih, perlengkapan mandi, dan tempat mencuci yang memadai agar penerapan *personal hygiene* santri dapat berjalan optimal.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai acuan pertimbangan dalam memberikan edukasi kesehatan di pesantren, khususnya mengenai pentingnya *personal hygiene* dan pembiasaan tindakan hidup bersih dan sehat sejak dini.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dianjurkan untuk melakukan penelitian terhadap variabel lain yang mempengaruhi *personal hygiene* anak di pesantren, seperti peran teman sebaya, fasilitas lingkungan, serta dukungan pengasuh, agar hasil penelitian menjadi lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrauf, A., Irawan, A., & Mahmudah, R. (2025). Analisis Faktor Personal Hygiene, Lingkungan, dan Pengetahuan terhadap Kejadian Dermatitis di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin.
- Ahmad Faridi; Andi Susilawaty; Baiq Fitria Rahmiati; Efendi Sianturi; I Made Sudarma Adiputra; Indah Budiastutik; Ni Putu Wiwik Oktaviani; Ni Wayan Trisnadewi; Putu Oky Ari Tania; Radeny Ramdany; Rosmauli Jerimia Fitriani; Sanya Anda Lusiana; Seri Asnawat. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Anisa, F., & Pramudito, R. (2023). "Dampak Personal Hygiene terhadap Kesehatan Fisik dan Psikososial Remaja." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 14(1), 66–74.
- Aprilie, M., Pratiwi, Y., & Wulandari, R. (2019). Perkembangan Anak Usia Sekolah. *Jurnal Pendidikan Anak*, 6(1), 21–28.
- Azizah, A. N., & Kasanah, A. Al. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 4, 1–11. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SYSTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Budiman, S. A. (2024). Peran Orang Tua dalam Membentuk Kemandirian Anak Usia Dini: Studi Pustaka. *Jurnal Ilmu Tarbiyah*, 3(1).
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2023). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dientyah Nur Anggina, T. P. (2024). The Relationship Between Student's Personal Hygiene Behavior and Scabies Prevalence in Islamic Boarding School. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 12(3), 11.
- Endah Dian Marlina, A. (2024). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Mencuci Tangan) Pada Siswa TK Al Husnayain Kotabaru Bekasi. *URNAL PENGABDIAN MASYARAKAT MENTARI*, 1(3), 38.
- Fajarudin, A. A. (2024). Pesantren: a Potrait of Education and Islamic Social History. *Journal of Islamic Education Research*, 5(2).

- Graziottin, Alessandra Bravo, Sybil Lizanne R, Capitulo, Ryan B. Soriano-Estrella, Agnes L. Nazal, M. H. (2024). Urogenital health and intimate hygiene practices among Filipino women of all ages: Key issues and insights. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48(3), 131–144.
- Handayani, H., Hasanah, U., & Fitri, N. L. (2025). IMPLEMENTASI PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1).
- Haruna, S. R., Haerani H., Palayukan, S. S. Ponseng, N. Rahmadani, S., & Mondjil, R. (2022). Faktor yang berhubungan dengan gadget addcited pada anak usia sekolah dasar. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hurlock, E. B. (2022). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jamilah, S., dkk. (2024). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Santri di Pesantren Baitul Yatama Al-Qadri. *Dignity Journal*.
- Kartono, K. (2020). *Psikologi Umum*. Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi Dan Mulut.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih*.
- Komala. (2015). Mengenal dan mengembangkan kemandirian anak usia dini melalui pola asuh orang tua dan guru. *Tunas Siliwangi*, 1(1), 31–45.
- Lestari, D. R., & Pranata, H. (2024). “Hubungan Keterbatasan Fisik dengan Perilaku Personal Hygiene pada Pasien Rawat Inap.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 55–62.
- Lestari, M., & Aditya, R. (2024). “Perawatan Kaki pada Remaja untuk Mencegah Infeksi Kulit.” *Jurnal Kesehatan Kulit Dan Kecantikan*, 6(1), 13–18.
- Lestari, R., & Yuliana, S. (2024). “Pengaruh Kebiasaan Mengganti Pakaian terhadap Kesehatan Kulit pada Remaja.” *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 88–94.
- Lestari, I. P., & Widyawati, S. A. (2020). Peningkatan Kemandirian Hygiene Personal Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 2(1). <https://doi.org/10.35473/ijce.v2i1.524>
- Liyana, I. P., Ike, H., & Rahmawati, A. (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Prasekolah. *Fakultas Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang*.

- Marcella Abellia Nursatwika, Dian Afriandib, Budi Kurniawan, U. (2025). HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI SARCOPTES SCABIEI VAR. HOMINIS. *Urnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 233–234.
- Maslow. (2019). Maslow's hierarchy of needs. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 5(4), 12.
- Maulidin, S. (2024a). Pendidikan Kemandirian di Pondok Pesantren: Studi di Darul Falah Bandar Lampung. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3, 2.
- Maulidin, S. (2024b). Pendidikan Kemandirian di Pondok Pesantren. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3, 127–138.
- Mukendah, R. A. P., Deli, H., & Nurchayati, S. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Anak Usia Sekolah tentang Personal Hygiene. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), 80–94.
- Nainggolan, N., Saragih, N. P., & Girsang, G. B. (2023). Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani. *Journal Abdimas Mutiara*, 12(1), 67–72.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. *Jurnal Poltekkesjkt*, 4(23).
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Bilqis Haibah Mufidah Hasan, Witdiawati, Laili Rahayuwati, Desy Indra Yani, Kosim, T., & Solehati. (2024). Hubungan Pendidikan Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Personal Hygiene Dalam Pengasuhan Balita. *Journal of Nursing Care*, 7(1), 46–47.
- Nuraini, D., & Syafrida, E. (2024). “Pentingnya Perawatan Rambut untuk Mencegah Infeksi Kulit Kepala.” *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 15(1), 67–73.
- Nuraini, R., & Handayani, S. (2023). “Peran Lingkungan Sosial terhadap Pembentukan Perilaku Kebersihan Anak Usia Sekolah.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45–52.
- Nurfadilah, L., & Handayani, T. (2024). “Perilaku Kebersihan Genitalia dan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih.” *Jurnal Keperawatan Remaja*, 9(2), 40–47.
- Nursalam, & Widya, L. (2024). “Perilaku Kebersihan Kuku dan Hubungannya

- dengan Infeksi Saluran Cerna pada Anak Sekolah Dasar.” *Urnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 34–40.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 4*. SSlemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed., E. P. P. Lestari, ed.)*. Salemba Medika.
- Parulian, K. R., Supriyanti, S. I., & Supardi, S. (2020). Hubungan Karakteristik Anak, Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 177–188. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.42>
- Prasetyo, A. A., & Susanna, D. (2024). Hygiene and Sanitation Towards the Incidence of Stunting in Children Under Five Years Old in Bidara Cina Vilege, East Jakarta in 2024. *Nternational Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 8(2).
- Prof Marko Elovainio, PhD, [marko.elovainio@helsinki.fi](mailto:marko.elovainio@helsinki.fi) · Kaisla Komulainen, PhD · Pyry N Sipilä, MD · Laura Pulkki-Råback, PhD · Laura Cachón Alonso, MA · Jaana Pentti, Ms. · et al. (2023). Association of social isolation and loneliness with risk of incident hospital-treated infections: an analysis of data from the UK Biobank and Finnish Health and Social Support studies. *Jurnal Public Health*, 8(3), 3–5.
- Purwanto, A., & Sulistyastuti, R. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Putri, A. R., & Yuliani, D. (2023). “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Personal Hygiene pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama.” *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 88–95.
- Putri, L. M., & Hartono, D. (2023). *lmu Kebersihan dan Perawatan Kulit*. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Rahmah, F. (2023). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo Tahun 2023. *Continuing Medical Education*, 185–197.
- Ramadani, S., Wulandari, D., & Fadilah, R. (2023). Perilaku Personal Hygiene pada Remaja di Lingkungan Asrama. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12, 101–110.
- Ruri Handayani, Eka Putri Amelia Surya, M. N. S. (2024). Kemandirian Anak Dalam Memasuki Usia Sekolah Dasar: Pentingnya Pembentukan Karakter Sejak Dini. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling*, 2, 352.

- Santi, M., Santi, E., & Astika, E. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Prasekolah (Usia 4-6 Tahun). *Nerspedia*, 5(1), 60–66.
- Santrock, J. W. (2023). *Life-Span Development* (19th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Sari, M. P., & Hasanah, N. (2023). “Pengaruh Nilai Budaya terhadap Perilaku Kebersihan Diri pada Masyarakat Pedesaan.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 11(2), 101–108.
- Sevia Rexmawati, A. U. P. S. (2021). Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Sekolah Dasar Usia 10 Sampai 12 Tahun Di Kampung Baru Pondok Cabe Udik. *Jurnal Umj*, 2, 2–7.
- Siti Ayuni A Yamani, A. S. M., & Rilla Sovitriana, K. T. Y. (2025). Pengaruh Welas Asih dan Harga Diri Terhadap Citra Tubuh Dengan Perbandingan Sosial Sebagai Mediator Pada Siswi SMKN X di Jakarta Timur. *Jurnal Psikologi Kreatif Inovatif*, 5, 54–55.
- Soetjiningsih. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih & Ranuh. (2016). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.
- Souhuwat, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Desa Hutumuri.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi Kedu). Penerbit Alfabeta.
- Sulistiarini, R., Marmoah, S., & Sriyanto, S. (2023). Kemandirian dalam Proyek Profil Pelajar Pancasila. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 13.
- UNICEF. (2023). *Water, Sanitation and Hygiene (WASH) and Socioeconomic Disparities: Global Report*.
- Vidya, H., & Mustikasari, S. (2018). Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Prasekolah Di Tkit Permata Mulia Desa Banjaragung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 11(2), 376–400. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v11i2.16>
- Yuliani, D., & Setiawan, A. (2024). “Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar.” *Jurnal Promkes Indonesia*, 10(1), 22–29.
- Z Mu'tadin. (2016). Perkembangan Moral. *jurnal kesehatan masyarakat*, 3(1), 3-7

