

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA SISWA SDN 1 KAMPUNG BARU
BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
AMALIA FEBRIYANTI
2218011035**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2026**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA SISWA SDN 1 KAMPUNG BARU
BANDAR LAMPUNG**

Oleh :

AMALIA FEBRIYANTI

NPM 2218011035

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi

: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE*
PADA SISWA SDN 1 KAMPUNG BARU
BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: ***Amalia Febriyanti***

No. Pokok Mahasiswa

: 2218011035

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



1. Komisi Pembimbing

Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M.
NIP 19830710 202321 1 015

dr. Risti Graharti, S.Ked., M.Ling.
NIP 19900323 202203 2 010

2. Dekan Fakultas Kedokteran



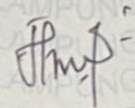
Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji


Ketua

: **Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M.**



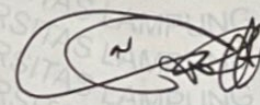
Sekretaris

: **dr. Risti Graharti, S.Ked., M.Ling.**

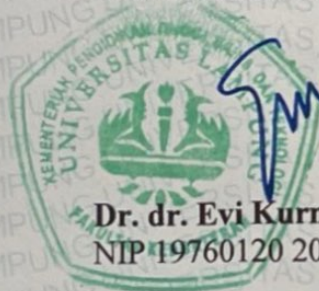


Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **8 Januari 2026**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

- 1 Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Siswa SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
- 2 Hak Intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya

Bandar Lampung,

Penulis



Amalia Febriyanti

RIWAYAT HIDUP

Amalia Febriyanti biasa dipanggil Amel lahir di Cilegon, Banten pada tanggal 23 Februari 2004. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Sukisno dan Ibu Faturroh. Penulis memiliki adik laki-laki bernama Panji Dwi Laksana.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Al-Khairiyah Ramanuju 1 pada tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan sekolah dasar di SD Negeri Kubang Sepat 1 mulai dari tahun 2010 dan lulus pada tahun 2016, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 4 Kota Cilegon pada tahun 2016 hingga tahun 2019, dan Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Kota Cilegon pada tahun 2019 hingga tahun 2022.

Pada tahun 2022, melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) penulis diterima sebagai mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama masa perkuliahan, penulis aktif mengikuti organisasi PMPATD PAKIS Rescue Team Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tahun 2022-sekarang sebagai anggota muda, anggota tetap, dan pengurus dari divisi Organisasi.

SANWACANA

Puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Siswa SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung” disusun guna memenuhi syarat mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, masukan, bantuan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Maka dengan kesempatan ini penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M., selaku Pembimbing Pertama yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan masukan, kritik, dan saran. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah diberikan;
6. dr. Risti Graharti, S.Ked., M.Ling., selaku Pembimbing Kedua yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, dukungan, kritik, serta saran yang membangun

bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan;

7. dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc., selaku Pembahas yang telah bersedia meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang sangat bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus selama proses penyusunan skripsi ini;
8. Suryadi Islami, S.Si., M.Biomed., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan masukan, bimbingan, dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah mendidik dan membantu penulis selama masa perkuliahan;
10. Kepada Mamah dan Bapak, yang telah memberikan seluruh cinta dan do'a yang tidak pernah putus kepada penulis. Terima kasih banyak atas segala dukungan, kasih sayang, dan pengorbanan yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Tidak ada kata yang bisa menggambarkan hati penulis selain kata terima kasih yang sebesar-besarnya. Segala pencapaian ini penulis persembahkan untuk Mamah dan Bapak;
11. Adik penulis, Panji Dwi Laksana, dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, dan do'a dari kalian sehingga menjadi penyemangat dan kebahagiaan penulis;
12. Sahabat seperjuangan di perkuliahan Ida, Sindika, Zahrah, Nisa dan Nawra. Terima kasih atas segala bantuan, kebersamaan, dan dukungan selama masa perkuliahan ini, kenangan indah dan berharga ini tidak akan pernah penulis lupakan;
13. Sahabat terbaik yang selalu menemani penulis dari masa kecil hingga sekarang Dina dan Nisa yang selalu setia menjadi tempat keluh kesah penulis baik suka maupun duka. Terima kasih atas dukungan dan semangat kalian

walaupun hanya melalui ruang virtual karena terpisah dengan jarak, namun kehadiran kalian sangat berharga bagi penulis;

14. Seluruh teman-teman angkatan Troponin, terima kasih telah menjadi teman seperjuangan selama masa perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
15. Terakhir untuk diri sendiri, terima kasih telah bertahan dan berjuang sejauh ini bahkan saat lelah itu terasa lebih berat daripada langkah. Terima kasih karena tetap bangun pagi hari meski malam penuh dengan air mata, tetap belajar meski pikiran hampir menyerah, dan tetap melangkah walaupun ragu dengan kemampuan diri. Semoga diri ini senantiasa selalu bersyukur.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat ketidak sempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun serta Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, Desember 2025

Penulis

AMALIA FEBRIYANTI

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR IN STUDENTS OF SDN 1 KAMPUNG BARU BANDAR LAMPUNG

By

Amalia Febriyanti

Background: Background: Personal hygiene is important to prevent childhood illnesses such as diarrhea, skin infections, and worm infestations. At SDN 1 Kampung Baru, Bandar Lampung, students still exhibit poor personal hygiene practices. This behavior is influenced not only by children's knowledge but also by family factors and environmental sanitation. This study aims to analyze the relationship between maternal knowledge, parenting styles, family support, and environmental sanitation with students' personal hygiene practices.

Methods: This study used a quantitative cross-sectional design with a sample of 98 respondents selected using proportional sampling techniques according to class division. Inclusion criteria included parents of students in grades 1–3 who lived with their children and were willing to participate. Exclusion criteria included parents who were ill or had disabilities. Data were collected through questionnaires with parents and interviews with students, then analyzed using the Chi-square test with Fisher Exact and Monte Carlo alternatives.

Results: The study showed a significant relationship between maternal knowledge ($p < 0.001$), parenting patterns ($p < 0.001$), family support ($p = 0.004$), and environmental sanitation ($p = 0.026$) and personal hygiene behavior.

Conclusion: Maternal knowledge, parenting patterns, family support, and environmental sanitation are significantly related to students' personal hygiene behavior at SDN 1 Kampung Baru. The desired solution is to strengthen personal hygiene education through collaboration between schools, families, and health facilities, as well as increasing family support and household sanitation.

Keywords: environmental sanitation, family support, maternal knowledge, parenting patterns, personal hygiene.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA SISWA SDN 1 KAMPUNG BARU BANDAR LAMPUNG

Oleh

Amalia Febriyanti

Latar Belakang: *Personal hygiene* penting untuk mencegah penyakit pada anak seperti diare, infeksi kulit, dan kecacingan. Di SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung masih ditemukan siswa dengan perilaku *personal hygiene* kurang baik. Perilaku ini dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan anak, tetapi juga oleh faktor keluarga dan sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, dan sanitasi lingkungan dengan perilaku *personal hygiene* siswa.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan jumlah sampel 98 responden yang dipilih menggunakan teknik proposional sesuai pembagian kelas. Kriteria inklusi meliputi orang tua siswa kelas 1–3 yang tinggal serumah dengan anak dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah orang tua yang sakit atau memiliki keterbatasan. Data dikumpulkan melalui kuesioner pada orang tua dan wawancara pada siswa, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan alternatif *Fisher Exact* dan *Monte Carlo*.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p < 0,001$), pola asuh orang tua ($p < 0,001$), dukungan keluarga ($p = 0,004$), dan sanitasi lingkungan ($p = 0,026$) dengan perilaku *personal hygiene*.

Simpulan: Pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, dan sanitasi lingkungan memiliki hubungan bermakna dengan perilaku *personal hygiene* siswa di SDN 1 Kampung Baru. Solusi yang diharapkan adalah penguatan edukasi *personal hygiene* melalui kerja sama sekolah, keluarga, dan fasilitas kesehatan, serta peningkatan dukungan keluarga dan sanitasi rumah tangga.

Kata Kunci: dukungan keluarga, pengetahuan ibu, *personal hygiene*, pola asuh, sanitasi lingkungan.

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Prinsip <i>Personal Hygiene</i>	9
2.1.3 Cara Mengukur <i>Personal Hygiene</i>	12
2.1.4 Dampak Tidak Menjaga <i>Personal Hygiene</i>	13
2.2 Faktor-faktor <i>Personal Hygiene</i>	13
2.2.1 Pengetahuan Ibu.....	13
2.2.2 Pola Asuh.....	16
2.2.3 Dukungan Keluarga	20
2.2.4 Sanitasi Lingkungan	21
2.3 Kerangka Teori	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27
2.5 Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.3.1 Populasi Penelitian.....	28
3.3.2 Sampel Penelitian	28
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	29
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	30
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	30
3.4.2 Kriteria Eksklusi	30
3.5 Variabel Penelitian.....	31
3.6 Definisi Operasional	31
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	32
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.7.2 Instrumen Penelitian	33
3.8 Alur Penelitian	36
3.9 Pengolahan Data	37
3.10 Analisis Data Penelitian.....	37
3.11 Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian	39
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.1.2 Hasil Analisis Univariat.....	40
4.1.3 Hasil Analisis Bivariat	43
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Analisis Univariat	47
4.2.2 Analisis Bivariat	53
BAB V KESIMPULAN	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.3 Kerangka Teori	26
2.4 Kerangka Konsep	27
3.8 Alur Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Sampel Penelitian	30
3.2 Definisi Operasional	31
3.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pola Asuh Orang Tua (PSDQ)	34
3.4 Skor Respon Jawaban Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga	35
3.5 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga (<i>PSS-Fa</i>)	35
4.1 Karakteristik Responden	40
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	41
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu	42
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh	42
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga	43
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Lingkungan	43
4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	44
4.8 Hubungan Pola Asuh dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	44
4.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	45
4.10 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Persetujuan Sebelum Penelitian	72
2. Persetujuan Penelitian	73
3. <i>Informed Consent</i>	74
4. Lembar Isian Subjek Penelitian	75
5. Kuesioner Pengetahuan Ibu	76
6. Kuesioner Pola Asuh	79
7. Kuesioner Dukungan Keluarga	81
8. Kuesioner Sanitasi Lingkungan	82
9. Kuesioner Perilaku <i>Personal Hygiene</i> Siswa	83
10. Surat Izin Penelitian	85
11. <i>Ethical Clearance</i>	86
12. Analisis Univariat	87
13. Analisis Bivariat	89
14. Dokumentasi Penelitian	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Personal hygiene adalah kebersihan dan perawatan diri yang bertujuan untuk mencegah penyakit, baik pada diri sendiri maupun orang lain, secara fisik maupun psikologis (Silalahi & Putri, 2017). *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dilakukan setiap hari. Kebersihan diri mencakup kebersihan rambut, gigi, dan mulut, kulit, tangan dan kaki, genitalia dan pakaian. Kebersihan diri yang terpenuhi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mencegah timbulnya penyakit, hal tersebut dapat dilakukan secara optimal jika individu dalam kondisi sehat dan praktik sosial. Praktik sosial dapat berupa perilaku orang tua atau orang di lingkungan sekitar dalam kebiasaan menjaga kebersihan serta adanya fasilitas kebersihan di rumah (Firmansyah & Zannati, 2023).

Anak usia Sekolah Dasar (6-12 tahun) berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada tahap ini, anak mulai berpikir kritis karena rasa ingin tahunya yang tinggi, sekaligus belajar mengelola emosi dan membentuk keterampilan sosial (Lubis *et al.*, 2024). Menurut penelitian Nathalia & Vakol (2019) menyatakan bahwa anak-anak usia Sekolah Dasar (SD) memiliki pengetahuan yang rendah terhadap *personal hygiene*. Penelitian Triasmari & Kusuma (2019) menunjukkan bahwa beberapa anak setuju dengan kebiasaan yang tidak higienis.

Kurangnya perhatian orang tua terhadap *personal hygiene* berdampak meningkatkan resiko penyakit pada anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dangué (DBD), cacangan, skabies, campak, cacar air, gondok, serta infeksi mata dan telinga

(Silalahi & Putri, 2017). Menurut data Kemenkes RI (2018) tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) proporsi masyarakat yang melakukan CTPS adalah 47,0%. WHO (*World Health Organization*), menyatakan hasil pelaksanaan progja yaitu, PHBS tentang mencuci tangan, kejadian diare menurun 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, dan 39% perilaku pengelolaan air minum di rumah tangga (Handayani *et al.*, 2020).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia serta berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diare mencapai 6,8%, sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tercatat sebesar 8% (Ariska, 2022). Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan prevalensi diare di semua kelompok usia sebesar 2% dengan prevalesi tertinggi pada anak-anak yaitu 8,8% (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Lampung, laporan Dinas Kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa Kota Bandar Lampung menempati posisi kedua dengan jumlah kasus diare sebanyak 15.252 kasus dari 15 kabupaten/kota (Ariska, 2022).

Tingginya angka kejadian diare ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya perilaku *personal hygiene* yang kurang baik serta kebiasaan mengonsumsi jajanan yang tidak higienis. *Personal hygiene* yang buruk, khususnya kebersihan kuku dan tangan yang kurang baik, meningkatkan risiko terjadinya diare karena mempermudah masuknya patogen seperti bakteri dan virus ke dalam saluran pencernaan (Labibah *et al.*, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian Satriani *et al.* (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di RS Islam Faisal Makassar. Penelitian lain oleh Sikati *et al.* (2024) pada siswa Sekolah Dasar YPK Merauke juga menemukan korelasi yang signifikan antara praktik *personal hygiene*, terutama kebiasaan mencuci tangan, dengan kejadian diare, di mana 67% dari 53 responden mengalami diare akibat kurangnya kebiasaan mencuci tangan.

Indonesia sebagai negara tropis memiliki prevalensi skabies yang masih cukup tinggi. Penyakit ini dapat ditemukan pada tempat yang memiliki kepadatan penduduk tinggi, seperti asrama, panti, dan pesantren. WHO (*World Health Organization*) melaporkan terdapat sekitar 300 juta kasus skabies setiap tahun di seluruh dunia dengan prevalensi bervariasi antara 0,2%-71%. Di Indonesia sendiri, angka kejadian skabies mencapai 6,9% dan menempati urutan ketiga dari dua belas penyakit kulit yang paling sering dijumpai (Faizah & Pertiwi, 2023). Faktor risiko utama penyebaran skabies adalah *personal hygiene* yang buruk, disamping kondisi sosial ekonomi rendah dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai (Fitri *et al.*, 2024). Seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang baik dapat tertular skabies melalui kontak langsung dengan penderita atau tidak langsung melalui penggunaan barang pribadi bersama, seperti sabun, sarung, handuk, serta kebiasaan jarang membersihkan tempat tidur (Majid *et al.*, 2019). Penelitian Dewantoro *et al.* (2023) membuktikan bahwa *personal hygiene* memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian skabies pada remaja, dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0,000.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, sekitar 1,5 miliar orang atau 24% dari penduduk dunia terinfeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH). Di Indonesia, sekitar 60% dari 220 juta penduduk mengalami kecacingan dan 21% di antaranya adalah anak Sekolah Dasar (SD). Surveilans kecacingan yang dilakukan PPM-PL Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010-2015 menunjukkan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Tanggamus (87%), Lampung Selatan (86,90%), Lampung Utara (60,80%), dan Bandar Lampung (37,7%) (Agustina *et al.*, 2021). Tingginya angka kecacingan pada anak SD erat kaitannya dengan *personal hygiene* dan sanitasi sehari-hari. Kecacingan dapat ditularkan melalui tanah yang tercemar telur cacing, sedangkan aktivitas anak SD banyak berhubungan langsung dengan tanah sehingga semakin meningkatkan risiko penularan (Rahmawati *et al.*, 2024). Penularan infeksi cacing bisa terjadi secara langsung melalui kaki dan tangan yang kotor, kuku yang panjang dan kotor menyebabkan telur cacing terselip, serta minimnya pengetahuan anak

tentang *personal hygiene* (Damayanti *et al.*, 2024). Hal ini didukung oleh penelitian Manalu & Saragih (2020) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan risiko kecacingan di SD. Penelitian lain oleh Risa *et al.* (2017) juga menunjukkan bahwa anak yang tidak menjaga kebersihan kuku berisiko lebih tinggi terinfeksi cacing.

Penyakit-penyakit tersebut masih menjadi masalah kesehatan pada anak sekolah dasar yang salah satunya dipengaruhi oleh *personal hygiene* yang buruk. Perilaku *personal hygiene* anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pengetahuan ibu, sikap, peran guru, dukungan keluarga, ketersediaan sarana kebersihan, serta akses informasi kesehatan (Batubara, 2020). Pengetahuan ibu menjadi faktor penting dalam pembentukan perilaku *personal hygiene*, karena ibu yang memiliki pemahaman baik tentang kebersihan diri akan lebih mampu membiasakan dan mengawasi anak dalam menjaga kebersihan (Sitorus *et al.*, 2024). Hal ini diperkuat oleh penelitian Rohmah & Arini (2023) yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik cenderung mampu menanamkan perilaku hidup bersih pada anaknya.

Selain pengetahuan ibu, pola asuh juga berperan dalam membentuk perilaku *personal hygiene*. Pola asuh merupakan cara orang tua menjaga, merawat, mendidik, dan mendisiplinkan anak agar berkembang sesuai tahapannya, termasuk dalam membentuk norma hidup sehat (Syukur *et al.*, 2020). Penelitian Firmansyah & Zannati (2023) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene*. Lebih lanjut, Fathiyah *et al.* (2025) melaporkan bahwa orang tua dengan pola asuh demokratis cenderung menghasilkan anak yang mandiri dalam menerapkan *personal hygiene*.

Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Semakin baik dukungan psikologis keluarga, maka semakin baik pula perkembangan anak, termasuk dalam penerapan perilaku *personal hygiene* (Mara *et al.*, 2022). Keluarga sebagai pihak terdekat dengan anak berperan dalam menanamkan keyakinan serta nilai kesehatan, sehingga dukungan

yang baik akan mendorong anak untuk menjaga kebersihan diri (Nurleny & Hasni, 2023).

Faktor lain yang turut memengaruhi perilaku *personal hygiene* adalah kondisi sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan merupakan upaya menjaga kebersihan tempat tinggal agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan (Desmawati *et al.*, 2015). Penelitian Stifani & Mindiharto (2023) menunjukkan bahwa lingkungan dengan sanitasi yang baik berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* yang baik pada anak.

Berbagai penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada anak sekolah dasar sebagian besar hanya menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur variable yang diteliti, serta cenderung berfokus pada orang tua atau siswa saja. Penggunaan kuesioner memang dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku anak, namun instrumen ini memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada kejujuran responden serta kemungkinan adanya bias jawaban. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan menggabungkan metode kuesioner yang diisi oleh orang tua dan kuesioner yang diisi oleh siswa melalui wawancara langsung, sehingga data yang diperoleh diharapkan mampu memberikan data yang lebih objektif dan komprehensif dalam menggambarkan perilaku *personal hygiene* anak sekolah dasar.

SD Negeri 1 Kampung Baru termasuk dalam salah satu sekolah dasar yang berada di Kecamatan Kedaton, Kota Bandar Lampung dengan jumlah siswa kelas 1 hingga kelas 3 sebanyak 120 orang. Berdasarkan hasil observasi awal terhadap 10 siswa kelas 1 hingga kelas 3, ditemukan bahwa 7 siswa belum sepenuhnya menerapkan *personal hygiene* dengan baik. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan perilaku kebersihan diri yang perlu diperhatikan. Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi perilaku *personal hygiene* anak antara lain pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, serta sanitasi lingkungan. Dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan

dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Siswa SDN 1 Kampung Baru Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dan pertanyaan agar menunjukkan penelitian ini ialah Faktor-faktor apakah yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Siswa di SDN 1 Kampung Baru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran pengetahuan ibu mengenai *personal hygiene* siswa di SDN 1 Kampung Baru.
2. Menganalisis gambaran pola asuh pada siswa di SDN 1 Kampung Baru.
3. Menganalisis gambaran dukungan keluarga pada siswa di SDN 1 Kampung Baru.
4. Menganalisis gambaran sanitasi lingkungan tempat tinggal siswa di SDN 1 Kampung Baru.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu mengenai *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* siswa di SDN 1 Kampung Baru.
6. Mengetahui hubungan pola asuh dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru.
7. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru.
8. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan tempat tinggal siswa dengan perilaku *personal hygiene* siswa di SDN 1 Kampung Baru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Memahami pentingnya menjaga kebersihan diri membantu siswa memahami kesehatan dan cara mencegah penyakit.
- b. Penelitian tentang perilaku kebersihan dapat mendukung teori psikologi yang menjelaskan bagaimana kebiasaan diciptakan dan dijaga.
- c. Program pendidikan kesehatan sekolah dapat didasarkan pada faktor-faktor yang memengaruhi *hygiene*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Siswa dapat mengurangi risiko terkena penyakit menular seperti flu, kecacingan, atau diare dengan menerapkan *personal hygiene* yang baik.
2. Menerapkan *personal hygiene* yang baik dapat meningkatkan kesehatan umum siswa, membuat mereka lebih aktif dan siap belajar.
3. Mengajarkan *personal hygiene* pada usia sekolah dasar membantu siswa mengembangkan kebiasaan sehat yang akan bertahan hingga dewasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Definisi

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yang artinya *personal* atau perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat dengan tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto & Watonah, 2015). *Personal hygiene* meliputi perawatan kebersihan pada berbagai bagian tubuh, seperti kulit kepala dan rambut, mata, hidung, kuku tangan dan kaki, kulit, serta area genital. Kurangnya dalam memperhatikan perawatan diri dapat menyebabkan munculnya penyakit pada anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacingan, peradangan pada tenggorokan, infeksi telinga, tangan, mulut, mata, dan masih banyak penyakit lainnya yang dapat timbul akibat dari kurangnya *personal hygiene* (Tarwoto & Watonah, 2015).

Personal hygiene atau biasa disebut kebersihan diri merupakan upaya untuk memelihara kesehatan yang mencakup interaksi sosial dan kebersihan saat beraktifitas. Kebersihan diri juga dapat diartikan sebagai perilaku perawatan diri untuk menjaga kesehatan fisik maupun mental. Kebersihan ialah salah satu bentuk tindakan yang sangat penting untuk mencegah munculnya sebuah penyakit. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene*, termasuk nilai-nilai individu dan sosial budaya, terutama pengetahuan juga persepsi mengenai kebersihan diri (Desmawati *et al.*, 2015).

2.1.2 Prinsip *Personal Hygiene*

Prinsip-prinsip *personal hygiene* atau perawatan diri, antara lain:

1. Perawatan Kulit

Salah satu cara paling penting untuk menjaga tubuh bersih dan sehat adalah mandi secara teratur. Menggunakan sabun yang mengandung lemak nabati, seperti minyak kelapa atau minyak zaitun, sangat disarankan untuk mencegah kekeringan kulit dan mempertahankan kelembapan alaminya. Sabun yang dibuat dari minyak kelapa mengandung lignin, yang bermanfaat untuk menjaga kelembapan kulit dan mencegah penguapan berlebihan. Minyak zaitun juga diketahui mampu mempertahankan elastisitas dan kelembapan kulit serta mempercepat proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut (Novianti *et al.*, 2021).

Perawatan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi dua kali sehari atau setelah melakukan aktivitas. Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif untuk menjaga kesehatan kulit. Saat mandi, pastikan menyabuni seluruh tubuh secara merata, terutama pada area lipatan seperti sela-sela ketiak dan belakang telinga. Hindari menggunakan sabun mandi untuk membersihkan wajah, karena kulit wajah biasanya lebih sensitif. Setelah mandi, segera keringkan tubuh dengan handuk secara menyeluruh agar kulit tetap bersih dan sehat (Mubarak *et al.*, 2016).

2. Kebersihan kuku tangan dan kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting. Menggigit kuku, potongan yang tidak sesuai, dan memakai sepatu yang tidak sesuai, dapat meningkatkan risiko infeksi dan gangguan kesehatan lainnya (Herdiansyah & Santoso, 2019). Menggigit kuku, atau *onychophagia*, dapat menyebabkan kerusakan pada kuku dan kulit di sekitarnya, memungkinkan bakteri dan jamur berkembang biak dan menyebabkan infeksi seperti paronikia. Selain itu, kebiasaan ini juga dapat meningkatkan risiko masalah pencernaan karena kuman yang

menempel pada kuku dapat menempel pada usus (Almirasyah *et al.*, 2021).

Cara merawat kuku dapat dilakukan dengan memotongnya menggunakan gunting kuku yang bersih, sebaiknya dipotong dengan bentuk oval mengikuti lekuk jari. Hindari memotong kuku terlalu pendek karena dapat menyebabkan iritasi atau luka. Selain itu, jangan menggigit kuku karena kebiasaan tersebut bisa merusak struktur kuku dan menyebabkan infeksi. Potonglah kuku setidaknya seminggu sekali, atau disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas harian (Mubarak *et al.*, 2016).

3. Perawatan Rambut

Rambut yang sehat harus mengkilap, tidak berminyak atau kering, dan tidak mudah patah. Kesehatan rambut yang baik ditunjukkan oleh keseimbangan minyak dan kelembapan alami pada rambut. Selain itu, kekuatan dan elastisitas rambut juga merupakan indikator kesehatan rambut yang baik. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan rambut rapuh, kusam, dan mudah rontok. Kekurangan nutrisi, terutama protein, vitamin, dan mineral seperti seng, sangat penting untuk pertumbuhan rambut yang sehat. Perawatan rambut yang tepat, seperti penggunaan sampo dan kondisioner yang sesuai dengan jenis rambut (Kristiningrum, 2018).

Cara merawat rambut dapat dilakukan dengan mencuci rambut sebanyak 2–3 kali seminggu, atau disesuaikan dengan kebutuhan, menggunakan sampo yang cocok dengan jenis rambut. Gunakan sisir bergigi jarang dan tidak tajam untuk merapikan rambut agar tidak merusak helaiannya. Oleskan minyak rambut dan pijat kulit kepala secara perlahan untuk membantu menyalurkan nutrisi ke akar rambut. Memotong rambut secara rutin juga penting agar rambut terlihat lebih rapi. Khusus untuk rambut ikal atau keriting, sisirlah rambut secara perlahan dari ujung ke arah atas untuk menghindari kerusakan atau kusut (Mubarak *et al.*, 2016).

4. Perawatan Gigi dan Mulut

Mulut adalah komponen pencernaan dan pernafasan. Lidah dan gigi dalam rongga mulut membantu pencernaan awal. Selain lidah dan gigi, saliva merupakan bagian penting dari pembersihan mulut secara mekanis. Mulut yang tidak bersih menjadi tempat berkembangnya biaknya berbagai bakteri patogen, seperti *Streptococcus sp.*, *Enterococcus faecalis*, dan *Porphyromonas gingivalis*. Selain itu, kebersihan mulut yang buruk dapat menyebabkan plak dan karang gigi terkumpul. Ini adalah sumber infeksi bakteri dan dapat menyebabkan peradangan pada gusi dan penyakit periodontal (Agustina & Sihotang, 2023).

Cara merawat gigi yang baik dimulai dengan menggosok gigi dua kali sehari menggunakan pasta gigi, terutama setelah makan dan sebelum tidur. Saat menyikat gigi, usahakan menyikat dari arah atas ke bawah untuk membersihkan sisa makanan secara efektif dan menjaga kesehatan gusi. Hindari kebiasaan menggunakan gigi untuk mencungkil benda keras karena dapat merusak struktur gigi. Selain itu, penting untuk memeriksakan gigi secara teratur setiap enam bulan sekali guna mencegah dan mendeteksi masalah gigi sejak dini (Mubarak *et al.*, 2016).

5. Kebersihan Pada Mata

Mencegah infeksi dan menjaga kesehatan mata adalah tujuan dari kebersihan mata yang baik. Mata yang sehat akan terlihat jernih dan bebas dari kotoran. Kotoran dari mata dapat menempel pada sudut mata dan bulu mata (Tanabe *et al.*, 2019).

Beberapa metode perawatan mata yang dapat dilakukan antara lain dengan menyeka kotoran mata secara perlahan dari sudut dalam ke sudut luar menggunakan kain yang lembut dan bersih. Penting juga untuk mencegah debu dan kotoran masuk ke dalam mata guna menghindari iritasi atau infeksi. Bagi yang menggunakan kacamata, pastikan untuk selalu memakainya sesuai kebutuhan. Jika mata terasa

sakit atau mengalami gangguan, sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat (Mubarak *et al.*, 2016).

6. Kebersihan Telinga dan Hidung

Telinga sebagai indera pendengaran memerlukan perawatan agar tetap sehat. Serumen bermanfaat melindungi telinga, namun jika berlebih, menumpuk, dan mengeras dapat menimbulkan sumbatan, infeksi, maupun iritasi. Oleh karena itu, pembersihan rutin penting untuk mencegah kerusakan dan gangguan telinga (Hakim *et al.*, 2023).

Setelah mandi, daun telinga harus dicuci dan dikeringkan dengan handuk atau kapas yang baru. Tidak diperbolehkan membersihkan serumen dalam telinga dengan alat tajam, seperti peniti. Penggunaan *cotton bud* untuk membersihkan telinga juga justru dapat mendorong kotoran lebih dala, meningkatkan risiko impaksi serumen, dan cedera pada saluran telinga. Ada hubungan antara penggunaan *cotton bud* dan infeksi saluran telinga luar (otitis eksterna), luka pada saluran telinga, dan bahkan perforasi gendang telinga (Otunga, 2024).

Selain itu, bersihkan hidung dengan tisu, sapu tangan, atau kapas bersih. Biasanya, tisu digunakan untuk mengeluarkan sekresi hidung dengan lembut. Ini adalah kebersihan pribadi sehari-hari yang penting. Segera konsultasikan dengan dokter atau fasilitas kesehatan jika memiliki masalah dengan hidung atau telinga (Mubarak *et al.*, 2016).

2.1.3 Cara Mengukur *Personal Hygiene*

Kuesioner *personal hygiene* adalah sebuah alat ukur berbentuk daftar pertanyaan tertulis yang dirancang untuk menilai tingkat pemahaman siswa mengenai pengetahuan *personal hygiene*. Kuesioner ini mencakup berbagai aspek perawatan diri, seperti kebersihan tangan, kebersihan mulut, kebersihan rambut, kebersihan tubuh, dan kebersihan pakaian. Kuesioner perilaku *personal hygiene* diadopsi dari penelitian (Manullang, 2019) (Silalahi & Putri, 2017). Kuesioner perilaku *personal hygiene* terdiri dari 20

item penilaian. Adapun kategori yang bisa didapatkan adalah perilaku *personal hygiene* baik jika skor yang didapatkan antara 51-80, perilaku *personal hygiene* kurang jika didapatkan skor 20-50.

2.1.4 Dampak Tidak Menjaga *Personal Hygiene*

Dampak jika seseorang tidak menjaga kebersihan diri, itu dapat menyebabkan banyak penyakit. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh *personal hygiene* yang buruk antara lain cacangan, yang disebabkan oleh jamban yang kotor atau kurang layak, yang dapat mempercepat penyebaran cacangan. Gatal-gatal adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh perawatan pribadi. Kurang perawatan diri, terutama perawatan kulit, menyebabkan penyakit ini. Jamur dan bakteri mudah bersarang di tubuh seseorang. Selain itu, sebagian orang menganggap seseorang yang tidak memiliki perawatan diri yang baik kurang bersih. Ini menyebabkan orang yang bersangkutan berperilaku sosial yang buruk (Hadinata *et al.*, 2019).

Kurangnya perhatian terhadap *personal hygiene* atau kebersihan pribadi, tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada psikososial seseorang. Orang yang mengabaikan kebersihan diri dapat mengalami gangguan pada kebutuhan dasar mereka seperti rasa nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, dan harga diri serta kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, mereka dapat terisolasi dari orang lain, kehilangan kepercayaan diri, dan bahkan mengalami gangguan mental lainnya (Anggeria & Hutagaol, 2017).

2.2 Faktor-faktor *Personal Hygiene*

2.2.1 Pengetahuan Ibu

Ki Hajar Dewantara, dikenal sebagai Bapak Pendidikan Nasional Indonesia, mendefinisikan pendidikan sebagai suatu tuntunan di dalam kehidupan untuk pertumbuhan anak-anak. Maksudnya, pendidikan memiliki fungsi untuk membimbing anak-anak, sehingga dapat mencapai keselamatan dan kesuksesan yang maksimal sebagai manusia dan anggota masyarakat. Pendidikan merupakan sebuah proses kemanusiaan yang sering kali disebut

dengan ”memanusiakan manusia”. Oleh karena itu, kita harus menghormati hak asasi setiap individu (Pristiwanti *et al.*, 2022).

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha yang dilakukan untuk mencari kebenaran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Upaya tersebut merupakan bagian kodrat manusia, yang sering disebut sebagai keinginan. Keinginan ini mendorong individu untuk mencapai apa yang mereka inginkan. Perbedaan anatar satu individu dan yang lainnya terletak pada usaha yang dilakukan untuk memenuhi keinginan tersebut. Dalam pengertian yang lebih sempit, pengetahuan ialah sesuatu yang eksklusif yang dimiliki oleh manusia (Darsini *et al.*, 2019).

2.2.1.1 Pengetahuan Terhadap Objek

Secara garis besar pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh karena itu, ”tahu” dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang paling dasar. Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang mengetahui apa yang telah dipelajari anatar lain: menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, dan mengurakan. Contohnya: mengetahui bahwa buah jeruk kaya akan vitamin C (Darsini *et al.*, 2019).

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sesuatu berarti seseorang harus dapat memahami secara akurat objek tersebut, bukan hanya mengetahui atau menyebutkannya tetapi juga dapat menginterpretasikannya. Misalnya, seseorang yang memahami strategi pemberantasan penyakit demam berdarah tidak hanya harus menyebutkan "mengubur, menutup, dan menguras", tetapi juga harus dapat menjelaskan mengapa langkah-langkah seperti menutup, menguras, dan sebagainya diperlukan (Darsini *et al.*, 2019).

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya setelah mempelajari subjek, seseorang dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain. Seseorang yang tahu tentang proses perencanaan, misalnya, akan dapat membuat perencanaan program kesehatan di perusahaan mereka (Darsini *et al.*, 2019).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi sesuatu atau materi ke dalam komponen-komponen yang saling berhubungan dan tetap berada di dalam struktur organisasi. Penggunaan kata kerja menunjukkan kemampuan analisis ini, seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Darsini *et al.*, 2019).

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan bagian-bagian pengetahuan mereka dalam hubungan yang logis disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada. Misalnya, mereka dapat membuat atau meringkas apa yang telah mereka baca atau dengar dengan kata-kata atau kalimat mereka sendiri dan membuat kesimpulan tentang artikel yang telah mereka baca (Darsini *et al.*, 2019).

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan atau menyelidiki sesuatu disebut evaluasi. Dengan sendirinya, penilaian ini didasarkan pada standar sosial yang berlaku. Misalnya, seorang ibu dapat menentukan apakah seorang anak menderita malnutrisi, seseorang dapat menilai keuntungan dari ikut keluarga berencana, dan sebagainya (Darsini *et al.*, 2019).

2.2.1.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku *Personal Hygiene*

Teori *Lawrence green* menjelaskan perilaku dipengaruhi 3 faktor penting sebagai berikut:

- a. *Predisposing factor* yaitu mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai lainnya.
- b. *Enabling factor* yaitu mencakup lingkungan fisik, ada atau tidaknya sarana prasarana.
- c. *Renforcing factor* yaitu mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan atau yang lainnya (Sahayati *et al.*, 2022).

Pengetahuan merupakan mental secara langsung atau tidak langsung turut mempengaruhi kehidupan manusia, dimana pengetahuan seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka perilakunya semakin baik (Sahayati *et al.*, 2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *personal hygiene*. Temuan ini diperkuat oleh penelitian bahwa tingkat pengetahuan yang lebih baik berkaitan erat dengan praktik *personal hygiene* yang lebih baik (Yolanda & Lestari, 2024).

Sesuai penelitian Nathalia & Vakol, (2019) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap murid SD Merapi Padang Panjang terhadap *personal hygiene* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap *personal hygiene* dengan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat memberikan pengaruh paling besar terhadap status kesehatan. Selain itu penelitian Rohmah & Arini (2023) yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik cenderung mampu menanamkan perilaku hidup bersih pada anaknya.

2.2.2 Pola Asuh

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pola asuh ialah tindakan untuk menjaga, membimbing, merawat anak-anaknya supaya bisa berkembang sesuai dengan tahapannya. Pengasuhan orang tua diharapkan dapat memberikan kedisiplinan dan tanggapan yang sebenarnya agar anak

merasa orang tua selalu memberikan perhatian yang positif. Pola asuh orang tua merupakan perilaku orang tua yang diaplikasikan pada anak dari waktu ke waktu. Setiap orang tua memiliki cara dan pola asuh yang berbeda-beda (Sari *et al.*, 2020).

Menurut Hafidz (2017), banyak berbagai macam pola asuh yang digunakan oleh orang tua, dikarenakan budaya dan karakter yang berbagai macam membuat pola asuh orang tua berbeda satu sama lain. Pola asuh orang tua antara lain pola asuh otoriter, pola asuh otoritatif (demokrasi), dan pola asuh permisif. Pola asuh permisif dilakukan dengan lebih memanjakan anaknya sehingga apapun kemauan dan keinginan anak akan dituruti yang berakibat anak-anak ketergantungan dengan orang lain (Rohayani *et al.*, 2023). Hal ini berbeda dengan pola asuh demokratis yang mendorong anak untuk mandiri tetapi tetap dalam kontrol dan batas orang tua sehingga hal ini akan menimbulkan peningkatan kepercayaan diri juga kemandirian anak. Sedangkan untuk pola asuh otoriter yaitu lebih memaksakan aturan secara ketat kepada anaknya dan tak jarang memarahi anaknya sehingga anaknya cenderung tidak bahagia, ketakutan, minder, dan memiliki kemampuan motivasi yang lemah (Bun *et al.*, 2020).

Pola asuh dapat efektif ketika di aplikasikan secara individual pada anak dalam konteks tertentu, sehingga hal ini bisa membangun hubungan yang positif antara orang tua dan anak. Hubungan yang harmonis dapat mendorong anak yang dalam proses pengembangan diri yang sehat (Nikmah & Sa'adah, 2021).

2.2.2.1 Macam-macam Pola Asuh

Pola asuh yang diterapkan pada anak oleh orang tua ada tiga, yaitu:

a. Pola Asuh Permisif

Perilaku orang tua di mana orang tua membiarkan anak-anak mereka melakukan apa yang mereka sukai tanpa mempertanyakannya dikenal sebagai pola asuh permisif (Rohayani *et al.*, 2023). Tidak ada kontrol atau tuntutan yang diberikan kepada anak dalam pola asuh ini karena

tidak ada aturan yang kaku dan bahkan tidak ada arahan yang diberikan. Anak-anak memiliki otonomi penuh, bebas membuat keputusan sendiri tanpa masukan dari orang tua, dan bebas bertindak sesuka hati tanpa pengawasan orang dewasa (Adawiah, 2017).

Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif memberikan kendali penuh atas perilaku anak dan hanya menyediakan fasilitas, tidak berkomunikasi dengan anak, serta tidak menuntut tugas dan tanggung jawab (Sukaisih *et al.*, 2023). Perkembangan kepribadian anak tidak terarah dengan gaya pengasuhan seperti ini, dan tidak mudah bagi mereka untuk menghadapi tantangan jika mereka harus berhadapan dengan keterbatasan di lingkungan mereka (Adawiah, 2017).

Pola asuh permisif, yang sering dikenal sebagai pola asuh yang kurang perhatian, terjadi ketika orang tua mendahulukan kepentingan mereka sendiri, mengabaikan perkembangan kepribadian anak-anak mereka, dan tidak menyadari apa dan bagaimana anak-anak mereka menjalani kehidupan sehari-hari mereka (Rohayani *et al.*, 2023). Anak-anak yang mengalami pengasuhan yang lemah dapat menjadi kurang patuh terhadap norma-norma sosial. Namun, anak-anak dapat mengembangkan kemandirian, kreativitas, dan kemampuan mereka untuk mengenali realitas mereka jika mereka mampu menggunakan kebebasan mereka dengan tepat (Adawiah, 2017).

b. Pola Asuh Otoritatif (Demokratis)

Dalam hal mengajarkan disiplin pada anak, orang tua yang memiliki pola asuh demokratis menunjukkan dan menghargai kebebasan yang tidak absolut, seperti memberikan bimbingan penuh perhatian pada anak serta memberikan penjelasan yang logis dan tidak memihak ketika keinginan dan pendapat anak tidak sejalan. Anak-anak yang dibesarkan dengan gaya pengasuhan ini mengembangkan rasa tanggung jawab dan mampu bertindak sesuai dengan standar yang berlaku (Wijono *et al.*, 2021).

Bersamaan dengan aspek-aspek yang menguntungkan dari pola asuh demokratis, ada juga kekurangannya: anak mengasumsikan otoritas orang tua karena segala sesuatu harus diperhitungkan atau dipertimbangkan oleh anak kepada orang tua (Adawiah, 2017).

c. Pola Asuh Otoritas

Ketika orang tua memberlakukan aturan dan peraturan yang harus diikuti oleh anak-anak tanpa pertanyaan, mereka terlibat dalam pola asuh otoriter. Jika anak-anak tidak patuh, mereka akan menghadapi ancaman dan konsekuensi (Adawiah, 2017). Anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua yang otoriter dapat kehilangan kemandirian mereka, kurang inisiatif, dan menjadi kurang aktif, yang dapat membuat mereka meragukan kemampuan mereka sendiri. Anak-anak yang dibesarkan dalam rumah tangga yang otoriter lebih cenderung menunjukkan kepatuhan dan disiplin palsu (Bun *et al.*, 2020).

2.2.2.2 Pengaruh Pola Asuh Terhadap Perilaku *Personal Hygiene*

Salah satu aspek penting dalam hubungan antara orang tua dan anak adalah penerapan gaya pola asuh yang diberikan kepada anak. Pola asuh memiliki peran yang sangat penting dalam proses pendidikan anak di lingkungan keluarga. Oleh sebab itu, penanaman nilai dan bimbingan dari orang tua perlu ditekankan sesuai dengan pola asuh yang diterapkan (Firmansyah & Zannati, 2023). Menurut Hurlock (1999), terdapat tiga tipe pola asuh, yaitu demokratis, otoriter, dan permisif. Pola asuh demokratis menekankan keseimbangan dan kontrol, sehingga anak dilatih untuk mandiri, bertanggung jawab, serta memiliki kesadaran terhadap kebersihan diri. Sebaliknya, pola asuh otoriter cenderung menekankan kepatuhan karena adanya aturan ketat, sehingga perilaku *personal hygiene* cenderung muncul dari rasa terpaksa. Sedangkan pola asuh permisif orang tua cenderung kurang memberikan pengawasan, sehingga anak kurang disiplin dalam menjaga kebersihan (Adawiah, 2017).

Hasil penelitian di SDN Dukuhbadag Kuningan (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan *personal*

hygiene anak usia sekolah ($p = 0,030$). Pola asuh demokratis dan otoriter cenderung menghasilkan *personal hygiene* baik, sedangkan pola asuh permisif berkaitan dengan *personal hygiene* cukup (Firmansyah & Zannati, 2023). Lebih lanjut, menurut penelitian Fathiyah *et al.* (2025) menemukan bahwa pola asuh demokratis paling banyak diterapkan orang tua di SDN Srengseng Sawah 04 (57,9%) dan berhubungan signifikan dengan kemandirian *personal hygiene* anak ($p = 0,000$).

Selain itu, penelitian di SDN 1142 Kawalu, Tasikmalaya, menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis (89,7%), sedangkan perilaku *personal hygiene* anak sebagian besar tergolong baik (88,5%) dan hasil *uji chi-square* diperoleh $p = 0,012$. Sehingga terdapat hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah (Kuswaya *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua berpengaruh langsung terhadap perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah dasar, terutama dalam pembentukan kebiasaan sehari-hari seperti mencuci tangan, menyikat gigi, menjaga kebersihan kuku, dan kebiasaan lainnya.

2.2.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap perilaku individu. Dukungan keluarga dapat mengurangi atau menyangga efek stres serta memotivasi dalam menjalankan suatu aktivitas dan masalah yang dialami secara langsung (Lubis *et al.*, 2024). Semakin baik dukungan keluarga terutama dukungan orang tua yang diberikan kepada anaknya. Maka semakin baik juga kesiapan anak menghadapi suatu masalah. Perhatian dari orang tua merupakan salah satu faktor psikologis bagi anak, apabila kebutuhan informasi ini tidak terpenuhi akan menyebabkan anak menjadi tidak tahu bagaimana cara menerapkan perilaku *personal hygiene* yang baik (Mara *et al.*, 2022).

2.2.3.1 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku *Personal Hygiene*

Menurut House (1989), dukungan sosial adalah peran hubungan sosial yang diberikan oleh orang-orang terdekat (*significant other*) untuk membantu individu menghadapi tekanan. Kehadiran dukungan sosial meliputi:

- a. Dukungan emosional, berupa ungkapan kasih sayang dan perhatian dapat memunculkan perasaan diperhatikan, perasaan berharga, dan dimiliki.
- b. Dukungan penilaian, berupa ungkapan rasa bangga atas prestasi yang didapat sehingga meningkatkan motivasi dan semangat termasuk dalam menjaga *personal hygiene*.
- c. Dukungan informasi, berupa saran dan nasehat juga membantu untuk menyesuaikan diri dengan lebih baik dalam mengatasi masalah.
- d. Dukungan instrumental, berupa bantuan nyata seperti memberikan dukungan fasilitas dan sarana yang baik untuk menunjang anak dalam melaksanakan kebersihan diri (Utami & Wijaya, 2018).

Menurut penelitian Nurleny & Hasni (2023) yang dilakukan di SD Muhammadiyah Berok, sebanyak 77,8% responden memiliki dukungan keluarga tidak baik, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga baik hanya 29,4%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan H_a diterima, yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pemeliharaan kebersihan diri ($p = 0,011$).

Penelitian lain oleh Syelina *et al.* (2024) di SDN Pabuaran 01 Cibinong juga menemukan hasil serupa. Sebagian besar siswi (66,7%) didapatkan kurang mendapat dukungan keluarga.. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,015$, sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *persoanl hygiene* saat menarche pada siswi (Syelina *et al.*, 2024).

2.2.4 Sanitasi Lingkungan

2.2.4.1 Definisi

Menurut KBBI, lingkungan mencakup tempat atau kawasan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik manusia maupun

hewan, serta beberapa faktor di dalamnya. Tempat tinggal merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi manusia. Rumah, sebagai tempat tinggal, berfungsi sebagai ruangan untuk pertumbuhan dan perkembangan individu secara menyeluruh. Rumah juga memberikan perlindungan dari penyakit menular, kecelakaan, dan melindungi penghuni dari sesuatu yang berisiko tinggi (Hadinata *et al.*, 2019).

Sanitasi lingkungan didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan standar kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan tersebut meliputi ketersediaan air bersih, pembuangan limbah, keamanan makanan dari bahan-bahan yang bersifat pembasmi bakteri dan kimia, kebersihan udara, serta kebersihan rumah. Masyarakat membutuhkan lingkungan yang aman, sehat, dan bersih. Pembuangan limbah sembarangan, kondisi lingkungan yang kotor, dan makanan yang tidak sehat semuanya akan berkontribusi pada rendahnya kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Hasrianti *et al.*, 2023).

2.2.4.2 Kriteria Lingkungan Tempat Tinggal Sehat

Lingkungan tempat tinggal dikategorikan sehat apabila memenuhi kriteria-kriteria untuk mendukung kesehatan dan kualitas hidup bagi penghuninya. Berikut adalah kriteria utama:

1. Sarana Air Bersih

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 32 Tahun 2017, air bersih adalah yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti minum, memasak, mandi, dan mencuci yang memenuhi kriteria bagi sistem penyediaan air minum. Kriteria yang dimaksud adalah segi kualitas air yang meliputi kualitas fisik, kimia, biologi, dan radiologis, dan apabila dikonsumsi tidak menimbulkan efek samping (Nanda *et al.*, 2023). Sistem penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan kualitatif, kuantitatif, dan kontinuitas.

1) Persyaratan Kualitatif

Kualitas air bersih yang baku terdiri dari komponen radiologis, biologis, kimia, dan fisik. Berikut persyaratannya:

a. Persyaratan fisik

Air harus jernih, tidak ada rasa, dan bau, dan suhunya harus stabil dan seimbang pada sekitar 25 derajat Celcius (Nanda *et al.*, 2023).

b. Persyaratan kimia

Tidak boleh ada bahan kimia yang berlebih dalam air untuk memenuhi persyaratan air bersih secara kimia. Beberapa zat kimia yang dimaksud yakni seperti logam berat, nitrit, clorida (C), florida (f), seng (Zn), kalsium (Ca), besi (Fe), mangan (Mn), tembaga (Cu), pH, CO₂ agresif, dan zat organik (Nanda *et al.*, 2023).

c. Persyaratan mikrobiologis dan bakteriologis

Patogen atau parasite sebaiknya tidak terkandung dalam suatu air bersih sehingga tidak membahayakan masyarakat yang menggunakan air untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Nanda *et al.*, 2023).

d. Persyaratan radiologis

Air tidak mengandung zat berbahaya seperti sinar alfa, sinar beta, dan zat radioaktif lainnya (Nanda *et al.*, 2023).

2) Persyaratan Kuantitatif

Jumlah air baku yang tersedia menentukan kebutuhan kuantitatif untuk penyediaan air bersih. Artinya, air baku tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan wilayah dan jumlah penduduk yang akan dilayani (Gunawan *et al.*, 2018).

3) Persyaratan Kontinuitas

Kontinuitas juga berarti air bersih harus tersedia setiap hari selama periode perencanaan, atau setiap saat diperlukan (Gunawan *et al.*, 2018).

2. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban merupakan bangunan yang digunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia. Jamban berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja (Harmoni *et al.*, 2023). Kriteria jamban sehat sebagai berikut:

1. Tidak mencemari sumber air minum

Jarak antara jamban dan sumber air minum minimal 10 meter untuk mencegah kontaminasi (Darmawan *et al.*, 2023).

2. Kontruksi yang aman dan higienis

- a. Memiliki penutup atau leher angsa untuk mencegah penyebaran bau dan akses serangga.
- b. Lantai tidak licin dan kedap air.
- c. Dinding dan atap yang memberikan perlindungan kepada pengguna dan memberikan ventilasi yang cukup.
- d. Tersedia alat pembersih dan air bersih (Darmawan *et al.*, 2023).

3. Sistem pembuangan yang efektif

Memiliki tangki septic atau cubluk yang mencegah pencematan tanah dan air sekitar (Darmawan *et al.*, 2023).

4. Mudah dibersihkan dan aman digunakan

Desain jamban harus memungkinkan pembersihan rutin dan aman untuk setiap orang yang menggunakannya (Darmawan *et al.*, 2023).

3. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah adalah air buangan yang tidak lagi digunakan yang telah tercampur dengan senyawa kimia dan tidak dibersihkan sebelum dibuang ke sumber air terdekat. Untuk menghindari air limbah yang

dibuang sembarangan, perlu dilakukan penayaringan terlebih dahulu agar tidak menjadi sumber penyakit dan mencemari lingkungan, seperti sumber air dan tanah. Adanya sistem pembuangan air limbah yang baik dapat mengurangi risiko pencemaran dan penyakit menular, serta mengurangi jumlah penderitaan karena keracunan dan infeksi dari air (Annashr, 2018).

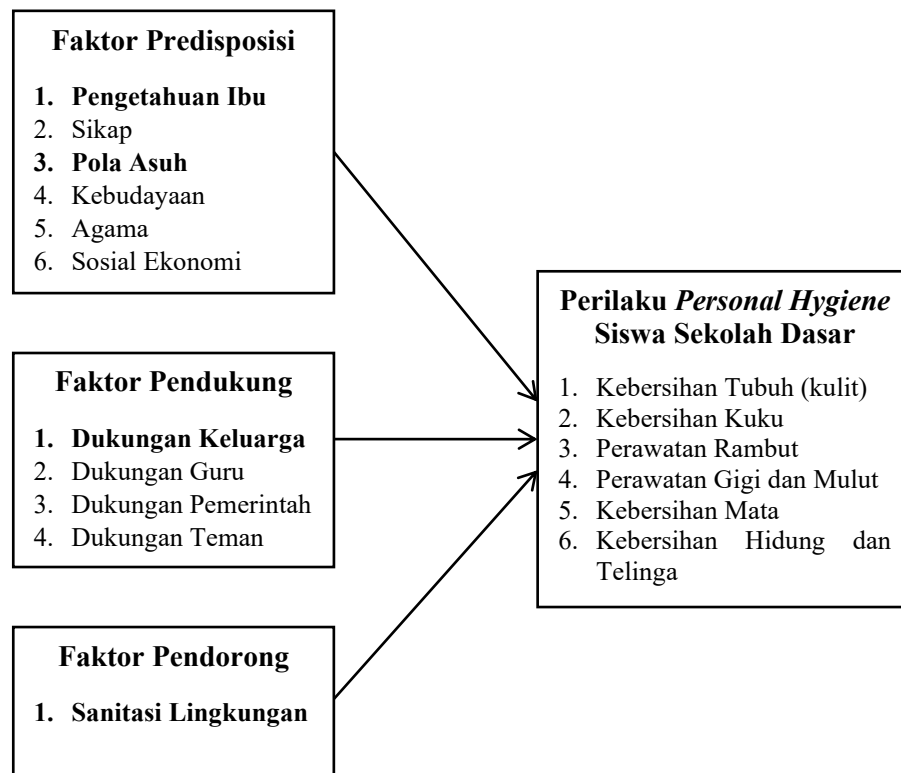
4. Sarana Pembuangan Sampah

Menurut *World Health Organization* (WHO) sampah merupakan hasil buangan yang tidak terpakai bersumber dari hasil aktivitas manusia dan tidak terjadi secara sendiri (Dobiki, 2018). Sarana pembuangan sampah sangat penting untuk mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan setiap masyarakat di desa. Sampah dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan jika tercemar di lingkungan (Fitri *et al.*, 2022).

2.2.4.3 Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Perilaku *Personal Hygiene*

Sanitasi lingkungan merupakan upaya masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan (Desmawati *et al.*, 2015). Penelitian Stifani & Mindiharto (2023) menunjukkan bahwa lingkungan dengan sanitasi yang baik berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* yang baik pada anak.

2.3 Kerangka Teori



Keterangan:

Diteliti

Tidak diteliti

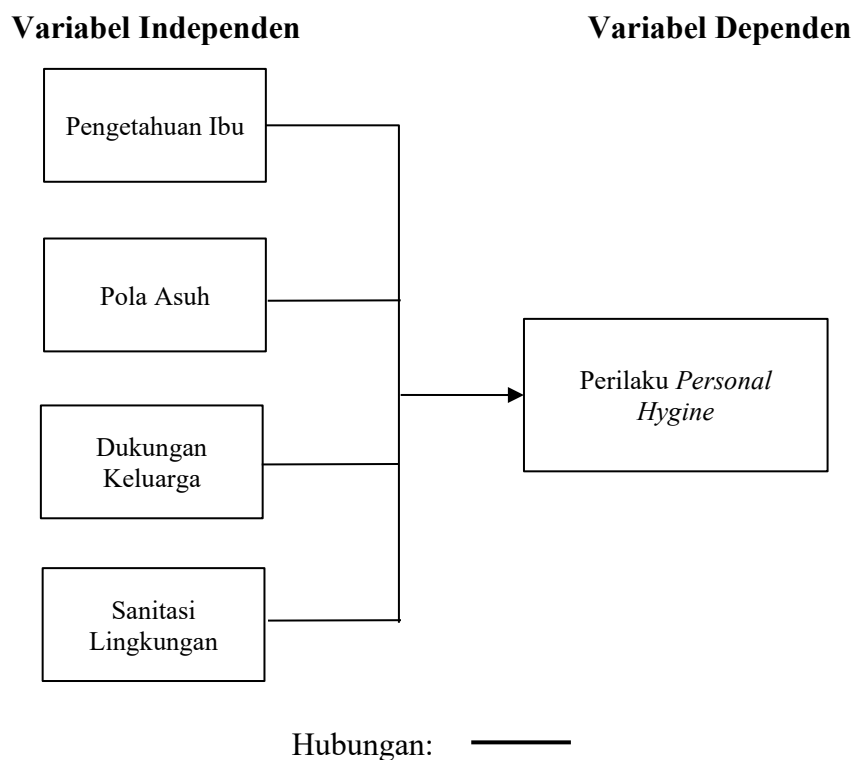
Hubungan: —————>

Gambar 2. 3 Kerangka Teori L. Green (Sumber: Nurhayati, 2019; Adwiyah, 2021; Amelia, 2023; Assiraj, 2021; Putri, 2022).

2.4 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep peneliti menghubungkan tentang pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, dan sanitasi lingkungan terhadap perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru, Bandar Lampung.

Pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan menjadi variabel independen sedangkan perilaku *personal hygiene* menjadi variabel dependen.



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ho: Tidak Terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Dukungan Keluarga, dan Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Siswa di SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung.

Ha: Terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Dukungan Keluarga, dan Sanitasi Lingkungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Pada Siswa SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Metode ini digunakan untuk mengetahui gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa SDN 1 Kampung Baru dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember tahun 2025 di SDN 1 Kampung Baru, Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dan siswa/i kelas 1 hingga kelas 3 SDN 1 Kampung Baru tahun ajaran 2025-2026 sebanyak total 120 siswa/i. Alasan pengambilan kelas 1-3 dikarenakan pada usia tersebut belum cukup memahami tentang *personal hygiene* dan masih tergantung dengan orang tua.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini yaitu orang tua dan siswa/i SDN 1 Kampung Baru tahun ajaran 2025-2026 yang dihitung berdasarkan jumlah minimal sampel menggunakan rumus proporsi binomunal sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel minimal yang dibutuhkan.

N : Jumlah populasi yang diketahui

Z : Nilai statistik dari tingkat kepercayaan yang diinginkan. Contoh: 1,96 untuk tingkat kepercayaan 95%.

p : Proporsi anak yang *personal hygiene* baik didapatkan dari penelitian (Firmansyah & Zannati, 2023) (69,1%)

q : Proporsi kebalikan dari p, yaitu 1- p (1- 0,691).

d : Batas error atau tingkat presisi absolut.

Jika ditetapkan = 0,05 atau $Z_{1-} / 2 = 1,96$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,69 \cdot 0,31 \cdot 120}{(0,05)^2 \cdot 119 + 1,96 \cdot 0,69 \cdot 0,31}$$

$$n = 89$$

Berdasarkan perhitungan sampel minimal menggunakan rumus proporsi didapatkan sebanyak 89 ditambahkan 10% sehingga dijumlahkan 98 siswa/i.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan pada populasi secara berstrata secara proporsional.

Pemilihan kelas menggunakan *proportionate stratified random sampling*, sedangkan siswa/i pada setiap kelasnya menggunakan *simple random sampling*. Jumlah anggota sampel strata dibagi berdasarkan kelas dan jurusan dengan menggunakan rumus alokasi proporsional:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

- n_i = Jumlah sampel tiap bagian
 n = Jumlah sampel seluruhnya
 N_i = Jumlah populasi tiap bagian
 N = Jumlah populasi

Tabel 3. 1 Sampel Penelitian

Kelas I	$= \frac{45}{120} \times 98 = 36,7$	37 Sampel
Kelas II	$= \frac{38}{120} \times 98 = 31$	31 Sampel
Kelas III	$= \frac{37}{120} \times 98 = 30$	30 Sampel
Total		98 Sampel

Peneliti membagi secara proporsional berdasarkan kelas, sedangkan setiap kelas di ambil menggunakan teknik simple random sampling dengan cara membuat daftar nama sebanyak 120 nama, yang dimasukkan ke dalam toples dan di ambil sebanyak 98 nama.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Orang tua siswa/i kelas 1-3 SDN 1 Kampung Baru yang tinggal serumah dengan anak.
2. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Orang tua yang sakit atau memiliki keterbatasan sehingga tidak dapat mengisi kuesioner.

3.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan beberapa variabel yang dibagi ke dalam dua bagian, yaitu variabel independen dan dependen.

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, sanitasi lingkungan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu	Pemahaman dan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan mengenai <i>personal hygiene</i> .	Diukur menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan, berupa pilihan ganda dengan satu pilihan jawaban yang paling tepat (Natsir, 2024).	Ibu mengisi lembar kuesioner.	0 = Baik, jika mendapatkan skor 6-10 1 = Kurang baik, jika mendapatkan skor 0-5.	Nominal
Pola Asuh	Pola asuh yang diterapkan orang tua dalam membimbing, berinteraksi, dan mendidik anaknya.	Kuesioner <i>Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version</i> (PSDQ) (Robinson <i>et al.</i> , 2011). Yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan nilai jawaban berikut: 1. Tidak Pernah : 1 2. Jarang : 2 3. Kadang-kadang : 3 4. Sering : 4 5. Selalu : 5	Ibu mengisi lembar kuesioner.	Responden menerapkan pola asuh: 0 = Demokratis jika didapatkan skor 56 -75. 1 = Otoriter jika didapatkan skor 36-55. 2 = Permisif jika didapatkan skor 15-35.	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga kepada anak untuk memenuhi	Kuesioner <i>Perceived Social Support-Family</i> (PSS-Fa) (Procidano & Heller, 1983).	Ibu mengisi lembar kuesioner.	0 = Baik, jika mendapatkan skor 20-30 1 = Kurang baik, jika	Nominal

	kebutuhan kebersihan dirinya.	Terdiri dari 10 pertanyaan dengan penilaian berikut: <i>favorable:</i> 1. Tidak tahu : 1 2. Tidak : 2 3. Ya : 3 <i>Unfavorable:</i> 1. Tidak tahu : 1 2. Tidak : 3 3. Ya : 2		mendapatkan skor 10-19	
Sanitasi Lingkungan	Kebersihan lingkungan tempat tinggal anak dan orang tua, tempat melakukan kegiatan sehari-hari.	Kuesioner Sanitasi Lingkungan dengan 15 pertanyaan (Rikesdas, 2013).	Peneliti mengisi lembar observasi.	0 = Memenuhi syarat jika mendapatkan skor 9-14. 1 = Tidak memenuhi syarat, jika mendapatkan skor 3-8.	Nominal
Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Perilaku anak yang ditujukan kepada kebersihan diri sendiri meliputi kebersihan rambut, telinga, mata, gigi, kuku, badan, dan pakaian untuk menjaga kesehatan.	Menggunakan Kuesioner Perilaku <i>Personal Hygiene</i> (Manullang, 2019), (Silalahi & Putri, 2017). Terdiri dari 20 item pertanyaan dengan nilai jawaban berikut: 1. Tidak Pernah : 1 2. Kadang-kadang : 2 3. Sering : 3 4. Selalu : 4	Lembar kuesioner yang diisi oleh peneliti yang dilakukan dengan wawancara pada anak.	0 = Baik, jika mendapatkan skor 51-80 1 = Kurang baik, jika mendapatkan skor 20-50	Nominal

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer menggunakan kuisisioner cetak yang nantinya akan disebar dan diisi secara *door to door* oleh orang tua siswa/i SDN 1 Kampung Baru dan kuisisioner yang diisi oleh peneliti melalui wawancara dengan siswa/i di SDN 1 Kampung Baru.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner penelitian terdahulu yang sudah teruji validitas dan reabilitas dengan prosedur pengumpulan data primer. Kuisisioner nantinya akan disebar dan diisi oleh orang tua siswa/i yang menjadi sampel penelitian. Kuesioner perilaku *personal hygiene* akan diisi oleh peneliti melalui wawancara kepada siswa/i SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung.

1. Pengetahuan Ibu

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian (Natsir, 2024). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, salah satu pilihan jawabannya merupakan jawaban yang paling tepat. Jika responden menjawab benar maka diberikan skor 1 dan jika menjawab salah maka diberikan skor 0. Nilai maksimal yang bisa didapatkan adalah 10 sedangkan nilai minimal yang bisa didapatkan minimal 0. Adapun kategori yang bisa didapatkan adalah pengetahuan baik jika skor yang didapatkan antara 6-10, pengetahuan kurang baik bila didapatkan skor jawaban 0-5.

2. Pola Asuh

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pola asuh adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version* (PSDQ). Alat ukur ini merupakan alat ukur valid yang ditemukan oleh Robinson (2017) dan digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian sebelumnya oleh Riany (2018) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Instrumen ini menggunakan skala Likert dengan nilai 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), 5 (selalu).

Hasil ukur yang didapatkan adalah demokratis, otoriter, dan permisif. Dikatakan demokratis jika skor pada dimensi hubungan (kehangatan dan dukungan), dimensi peraturan (alasan/induksi) dan dimensi

pemberian (partisipasi kebebasan) mempunyai skor yang lebih tinggi dari dimensi yang lain (skor antara 56-75). Dikatakan otoriter jika skor pada dimensi pemaksaan fisik, dimensi kemarahan verbal dan tanpa alasan atau dimensi hukuman lebih tinggi dari dimensi lain (skor antara 36-55). Dikatakan permisif jika pada dimensi memanjakan atau indulgent mendapatkan (skor antara 15-35). Sehingga dapat disimpulkan bahwa bila responden menerapkan pola asuh demokratis jika didapatkan skor 56-75, dikatakan menerapkan pola asuh otoriter jika didapatkan skor 36-55 dan dikatakan menerapkan pola asuh permisif jika didapatkan skor 15-35.

Tabel 3.3 *Blue Print* Kuesioner Pola Asuh Orang Tua (PSDQ)

No.	Indikator	Sub indikator	Item	Total
1.	Demokratis	Dimensi hubungan (kehangatan & dukungan)	7, 1, 12, 14	4
		Dimensi peraturan (alasan/ induksi)	11, 5	2
		Dimensi pemberian (partisipasi kebebasan).	9, 3	2
2.	Otoriter	Dimensi pemaksaan fisik	2, 6	2
		Dimensi kemarahan verbal	13	1
		Tanpa alasan atau dimensi hukuman	10, 4	2
3.	Permisif	Dimensi memanjakan atau <i>indulgent</i>	15, 8	2
Jumlah soal				15

3. Dukungan Keluarga

Instrumen penelitian untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuisisioner *Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa) yang dikembangkan oleh Procidano & Heller (1983) yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang dukungan keluarga yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 3.4 Skor Respon Jawaban Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga

Jawaban	Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Ya	3	2
Tidak	2	3
Tidak tahu	1	1

Tabel. 3.4 di atas menjelaskan bahwa indikator *favorable* respon jawaban "ya" diberi skor 3 karena menunjukkan bahwa ada dukungan dari keluarga, jawaban "tidak" diberikan skor 2, dan jawaban "tidak tahu" diberi skor 1. Sedangkan indikator *unfavorable*, jawaban "ya" diberikan skor 2, jawaban "tidak" diberikan skor 3, dan jawaban "tidak tahu" diberi skor 1. Masing-masing indikator memiliki pernyataan *favorable* dan *unfavorable* (Priastana *et al.*, 2018).

Tabel 3.5 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga (*PSS-Fa*).

Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasional	6, 10	4	3
Penilaian	2, 7	9	3
Instrumental	1	-	1
Emosional	5, 8	3	3
Jumlah	7	3	10

Terdapat kriteria skor untuk mengetahui adanya dukungan sosial keluarga. Interpretasi hasil total skor yang diperoleh di klasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu baik jika mendapatkan skor 20-30, kurang jika mendapatkan skor 10-19.

4. Sanitasi Lingkungan

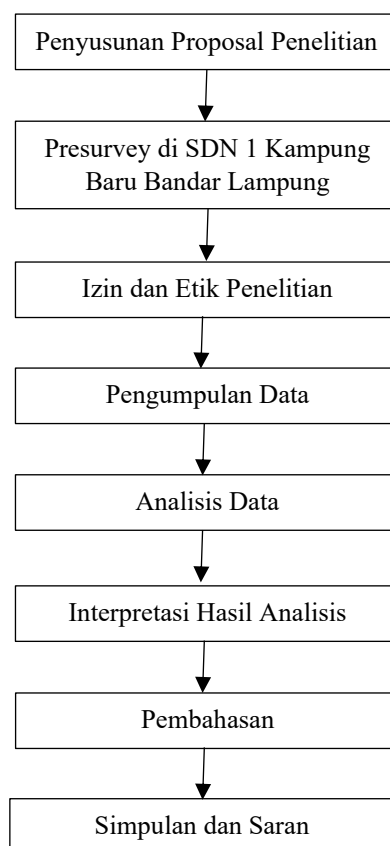
Kuesioner sanitasi lingkungan adalah kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi dari kuesioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti terdahulu (Laili, 2018). Skor total yang didapatkan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu memenuhi syarat jika skor 7,6 - 15 dan tidak memenuhi syarat jika skor 0-7,5.

5. Perilaku *Personal Hygiene*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk variabel ini ialah kuesioner perilaku *personal hygiene* yang diisi oleh peneliti melalui wawancara langsung kepada siswa dan berasal dari penelitian terdahulu dan telah diuji validitas dan reabilitasnya. Kuesioner perilaku *personal hygiene* diadopsi dari penelitian (Manullang, 2019) (Silalahi & Putri, 2017). Kuesioner perilaku *personal hygiene* terdiri dari 20 item penilaian. Adapun kategori yang bisa didapatkan adalah perilaku *personal hygiene* baik jika skor yang didapatkan antara 51-80, perilaku *personal hygiene* kurang jika didapatkan skor 20-50.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian ini ialah sebagai berikut:



Gambar 3. 8 Alur Penelitian

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel kemudian data diolah menggunakan komputer. Proses pengolahan data menggunakan komputer terdiri dari beberapa langkah yaitu:

1. Pengeditan (*editing*)

Yaitu mengoreksi data untuk memeriksa kelengkapan dan kesempurnaan untuk memastikan data yang dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

2. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode pada data sehingga mempermudah pengelompokan data.

3. Input data (*entry*)

Memasukkan data ke dalam program komputer.

4. Tabulasi (*cleaning*)

Setelah data yang diperoleh dimasukkan ke dalam komputer selanjutnya akan dilakukan pembersihan data (*data cleaning*) yang merupakan pengoreksian data dengan tujuan untuk meminimalisir kesalahan kode atau kelengkapan.

Pengolahan dilakukan juga memvisualisasikan data yang diperoleh dalam bentuk tabel, teks, dan grafik dengan menggunakan komputer.

3.10 Analisis Data Penelitian

- a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat menggambarkan masing-masing variabel menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk presentase mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh, dukungan keluarga, dan sanitasi.

- b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Adapun syarat penggunaan uji *chi-square* yaitu data berbentuk kategorik, tidak ada nilai ekspektasi < 5

lebih dari 20% sel. Jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif *Fisher's Exact* dan *Monte Carlo*.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 5513/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa/i SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada siswa di SDN 1 Kampung Baru Bandar Lampung meliputi pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, dukungan keluarga, dan sanitasi lingkungan tempat tinggal siswa/i.
2. Sebagian besar ibu siswa di SDN 1 Kampung Baru memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik mengenai *personal hygiene*. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu berperan dalam membentuk kebiasaan kebersihan anak melalui pemberian contoh dan pengawasan sehari-hari.
3. Gambaran pola asuh orang tua pada siswa SDN 1 Kampung Baru didominasi oleh pola asuh demokratis, yang memberikan keseimbangan antara pengawasan dan kemandirian anak dalam menjaga kebersihan diri.
4. Dukungan keluarga terhadap siswa dalam penerapan *personal hygiene* sebagian besar berada pada kategori baik, yang tercermin dari adanya dukungan emosional, informasi, serta penyediaan fasilitas kebersihan di rumah.
5. Sanitasi lingkungan tempat tinggal siswa secara umum memenuhi syarat untuk ditinggalkan, meskipun masih ditemukan beberapa keterbatasan dari sarana sanitasi di sebagian rumah tempat tinggal siswa.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku *personal hygiene* siswa ($P < 0,001$).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* siswa ($p < 0,001$).

8. Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan perilaku *personal hygiene* siswa ($p = 0,009$).
9. Sanitasi lingkungan juga memiliki hubungan signifikan dengan perilaku *personal hygiene* siswa ($p = 0,04$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah berikut:

1. Bagi sekolah
 - a. Meningkatkan kegiatan edukasi mengenai *personal hygiene* melalui program UKS, penyuluhan rutin, dan pembiasaan mencuci tangan di sekolah
 - b. Guru dapat memberikan contoh langsung dan pengawasan berkala agar kebiasaan hidup bersih dapat diterapkan secara konsisten oleh siswa.
10. Bagi Orang Tua/Keluarga
 - a. Diharapkan orang tua, terutama ibu, dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya kebersihan diri anak melalui informasi kesehatan, buku KIA, atau penyuluhan di puskesmas.
 - b. Menerapkan pola asuh yang seimbang seperti pola asuh demokratis, dengan tetap memberikan arahan dan contoh yang baik kepada anak.
 - c. Memberikan dukungan berupa pengawasan, motivasi, dan penyediaan fasilitas kebersihan yang memadai di rumah.
11. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Dapat menambahkan variabel lain seperti status sosial ekonomi, peran guru, atau budaya keluarga yang mungkin memengaruhi *personal hygiene* anak.
 - b. Penelitian dapat menggunakan metode campuran (*Mixed method*) untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kebersihan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R. 2017. Pola Asuh Orang Tua Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 7(1), 33–48. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pkn/article/download/3534/3063>
- Agustina, N., & Sihotang, R. R. 2023. Perbandingan Jumlah Bakteri pada Rongga Mulut Sebelum dan Sesudah Sikat Gigi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(3), 557–566. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i3.24315>
- Agustina, R., Putri, D. F., Eksa, D. R., & Hikmah, N. 2021. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Tanjung Senang Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(2), 83–90.
- Almirasyah, T. I., Mulyana, A. R., & Resmisari, G. 2021. Perancangan Buku Interaktif Mengenai Onychophagia Sebagai Media Edukasi Kesehatan Pada Anak 4-6 Tahun. *Fad*, 14–14.
- Anggeria, E., & Hutagaol, E. M. 2017. Hubungan Psikologis Dengan Personal Hygiene Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. *IEEE International Conference on Acoustics, Speech, and Signal Processing (ICASSP) 2017*, 41(2), 84–93.
- Annashr, N. N. 2018. Hubungan Faktor Sosioekonomi Dengan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Jamberama Kecamatan Selajambe. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.56>
- Ariska, T. M. 2022. Analisis Intervensi Stbm Terhadap Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(2), 93. <https://doi.org/10.26630/rj.v16i2.3551>
- Batubara, K. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal Health of Education*, 1(1).
- Baumrind, D. 2013. *Parenting Styles and Their Effects*. Developmental Psychology Review.
- Bun, Y., Taib, B., & Ummah, D. U. 2020. Analisis Pola Asuh Otoriter Orang Tua Terhadap Perkembangan Moral Anak. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 2(1), 128–137. <https://doi.org/10.33387/cp.v2i1.2090>

- Damayanti, D. M., Hermansyah, H., & Yusneli. 2024. Hubungan personal hygiene dengan kecacingan pada anak SDN 149 Kecamatan Gandus Kota Palembang. *Tropis: Jurnal Riset Teknologi Laboratorium Medis*, 1(2), 57–62. <https://doi.org/10.37304/tropis.v1i2.14356>
- Darmawan, A., Maria, I., Aurora, Wahyu Indah Dewi Kusdiyah, E., & Nuriyah. 2023. Jamban Sehat Dan Penyakit Berbasis Lingkungan Di Muara Kumpe. *Jambi Medical Journal. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1), 26–31.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. 2019. Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 95–107.
- Desmawati, Dewi, A. P., & Hasanah, O. 2015. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 628–637.
- Dewantoro, W., Sofyandi, A., & Marzuki, I. 2023. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies Pada Warga Binaan Rutan Kelas IIB Praya Tahun 2021. *Jurnal Sains, Tekonologi Dan Kesehatan*, 3(2), 443–447.
- Dobiki, J. 2018. Analisis Ketersedian Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Spasial Volume*, 5(2), 220–228. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/spasial/article/view/20803/20494>
- Faizah, A. N., & Pertiwi, W. E. 2023. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene pada Siswa Madrasah Aliyah (MA) Boarding School. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 117–124. <https://doi.org/10.47034/ppk.v5i2.7441>
- Fathiyah, N., Ristinawati, & Purnama, A. 2025. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah (6 – 12 Tahun) Di SDN Srengseng Sawah 04. *Jurnal Intelek Insan Cendekia*, 2(2), 4124–4136.
- Firmansyah, R. S., & Zannati, D. D. 2023. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah di SDN Dukuhbadag Kec. Cibingbin Kab. Kuningan. *Health Sciences Journal*, 14(1), 252–262. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i02.661>
- Fitri, K. N., Budhiana, J., & Novianty, L. 2024. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Scabies Pada Remaja. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2), 248–254.
- Fitri, S., Novianty, A., & Syakurah, R. A. 2022. Gambaran Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah Di Desa Harimau Tandang. *J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(3), 476–479. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v7i3.3425>
- Gunawan, H. N., Wuisan, E. M., & Tanudjaja, L. 2018. Perencanaan Sistem Penyediaan Air Bersih di Desa Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Sipil Statik*, 6(10), 801–812.

- Hadinata, I. Y., Hastuti, P., & Azhri, M. Z. 2019. Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Personal Hygiene Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. *Medica Majapahit*, 11(2).
- Hakim, G. R., Sangging, P. R. A., & Himayani, R. 2023. Prop Cerumen as a Risk Factor for Conductive Deafness. *Medula*, 13(1), 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.1.732>
- Handayani, F. S., Kurniawati, E., & Subakir. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Desa Sebapo Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020*. 614–621.
- Harmoni, N. N. K. M., Aryana, I. K., & Rusminingsih, N. K. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Kepemilikan Jamban Sehat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 14–27.
- Hasrianti, Hammado, N., & Muzaini, M. 2023. Penyuluhan Pentingnya Sanitasi Lingkungan Untuk Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat Desa Gantarang Kecamatan Kelara Kabupaten Jenepono. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 3(3), 254–257. <https://doi.org/10.53769/jai.v3i3.478>
- Herdiansyah, D., & Santoso, S. S. 2019. Analisis Kebersihan Diri terhadap Keberadaan Telur Cacing Ascaris pada Kuku Nelayan Desa Batu Karas Cijulang Pangandaran. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(1), 94. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.1.94-103>
- House, J. S. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hurlock, Elizabeth B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiningrum, E. 2018. Suplemen untuk Rambut Sehat. *Continuing Professional Development*, 45(6), 454–460.
- Kuswaya, N. U., Setiawan, A., Sholihat, N., & Badrudin, U. 2021. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah. *Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.35568/ebj9e385>
- Labibah, S., Kasyani, Hidayati, F., Perdana, S. M., & Azhary, M. R. 2025. Hubungan Personal Hygiene, Perilaku Konsumsi Jajanan, Dan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Siswa Di Sekolah Dasar Negeri 143 Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 11(1), 1–14. 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_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Lubis, E., Sutandi, A., & Dewi, A. 2024. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Tindakan Bedah Mayor di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(1), 31–42. <https://doi.org/10.54771/fzjev53>
- Lubis, R., Aulia Rahmi, D., Adira Kania, D., Adinda Suci, E., & Pawira, S. 2024. Masa Sekolah dan Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8 No 2(2), 22304–22314. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/16492/12250>
- Majid, R., Astuti, R. D. I., & Fitriyana, S. 2019. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Literatur Review*, 2(22), 161–165. <https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-scabies>
- Manalu, S. M., & Saragih, C. 2020. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Resiko Kecacangan Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 3(1), 22–29. <https://doi.org/10.36656/jpkpsy.v3i1.355>
- Manullang, H. B. 2019. Gambaran *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Luar Biasa Karya Tulus Desa Namo Pencawir Pancur Batu Tahun 2019. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Mara, K., Adesta, R. O., & Meo, M. Y. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Putri Pada Saat Menstruasi di SMP Yapenthom 2 Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 54–65.
- Mubarak, W. iqbal, Indrawati, L., & Susanto, J. 2016. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Kebutuhan (Issue June).
- Nanda, M., Asy-syifaa, P., Fadila, A., Zuhra, R., Yusuf, M., Wulandari, P., & Harahap, A. A. 2023. Analisis Ketersediaan Air Bersih Dan Penyediaan Air Minum Rumah Tangga Di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Belawan Kabupaten Deli Serdang. *Communnity Development Journal*, 4(3), 5704–5707.
- Nathalia, V., & Vakol, G. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Murid SD Terhadap *Personal Hygiene*. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 8(1), 90–98.
- Natsir, N. A. A. 2024. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Hygiene* Pada Ibu Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maro. Universitas Hasanuddin.
- Nikmah, B., & Sa'adah, N. 2021. Keluarga Harmonis Melalui Pola Asuh Orang Tua. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 188–199. <https://doi.org/10.21093/tj.v2i2.4269>
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novianti, R. D., Prabowo, W. C., & Narsa, A. C. 2021. Optimasi Basis Sabun Padat Transparan Menggunakan Minyak Zaitun dan Pengaruh Konsentrasi Sukrosa Terhadap Transparansi Sabun: *Optimization of Transparent Solid Soap Base Using Olive Oil and the Effect of Sucrose Concentration on Soap Transparency*. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences, April 2021*, 164–170.
- Nurleny, & Hasni, H. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Murid Tentang Kebersihan Diri dengan Tindakan Pemeliharaan Kebersihan Diri Kelas V di SD Muhammadiyah Berok Kecamatan Nanggalo Siteba Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(1), 376–384.
- Otunga, H. 2024. *A Systematic Literature Review of the Impact of using Ear Buds for Cleaning Ears in Children and Adults*. *Saera*, 1–15.
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. 2022. Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 7911–7915.
- Putra, R. K., Djuari, L., & Ranuh, I. G. M. R. G. 2022. Hubungan Perilaku *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) dengan Angka Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Gudo. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1).
- Rahmawati, Y., Harlita, T. D., & Yusran, D. I. 2024. Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* Dengan Infeksi Cacing Pada Siswa Sekolah Dasar. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(1), 34–42. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i1.21725>
- Risa, H., Warganegara, E., Rachmawati, E., & Mutira, H. 2017. Hubungan antara *Personal Hygiene* dan Status Gizi dengan Infeksi Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri di Natar. *J AgromedUnila*, 4(2), 327–332.
- Rohayani, F., Murniati, W., Sari, T., & Fitri, A. R. 2023. Pola Asuh Permisif dan Dampaknya Kepada Anak Usia Dini (Teori dan Problematika). *Islamic EduKids*, 5(1), 25–38. <https://doi.org/10.20414/iek.v5i1.7316>
- Rohmah, M., & Arini. 2023. *Parental Knowledge and Personal Hygiene Practices Associated with Stunting Incidence in Children 24-60 Months Old in Mlarak Village Ponorogo*. *Journal for Research in Public Health*, 5(1), 42–49.
- Sahayati, S., Raharusun, N. Y., & Susanto, N. 2022. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Kebersihan Perorangan Remaja di Asrama Tahun 2020. *Buletin Keslingmas*, 41(4), 181–185. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v41i4.9414>
- Santrock, J. W. 2018. *Life-Span Development* (16th ed.). McGraw-Hill.
- Sari, P. P., Sumardi, S., & Mulyadi, S. 2020. Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. *Jurnal Paud Agapedia*, 4(1), 157–170. <https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27206>

- Satriani, A., Dahrianis, & Baharuddin. 2021. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun di Perawatan Anak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 45–50.
- Sikati, P. F., Mirza, D. T., & Kasau, S. 2024. Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Sekolah Dasar YPK Merauke. *Inhealth : Indonesian Health Journal*, 3(1 Februari), 66–80.
- Silalahi, V., & Putri, R. M. 2017. *Personal Hygiene* Pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2(2), 15–23.
- Sitorus, M., Gayosa, L. A., Ilmia, R., & Matondang, S. 2024. Peran Orang Tua dalam Mengajarkan Kebersihan Diri Pada Anak Usia Dini. *Jurnal STAIM Probolinggo*, 05(02), 490–495.
- Stifani, N., & Mindiharto, S. 2023. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* Anak Panti dengan Penyakit Skabies di Panti Asuhan Al Amin Kecamatan Benjeng. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 2023(12), 369–377. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8079045>
- Sukaisih, J., Sa'diyyah, I., & Novianti, R. 2023. Hubungan Pola Asuh Demokratis Terhadap Kemandirian Anak Kelompok A Di Tk Al Basyar Sumberagung Kec. Ambarawa Kab.Pringsewu Tahun Pelajaran 2022/2023. *Jurnal Keguruan Dan Ilmu Tarbiyah*, 1(02), 101–110.
- Syelina, A., Nina, & Sihura, S. S. G. 2024. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Promosi Kesehatan Dengan *Personal Hygiene* Saat Menarche Pada Siswi SDN Pabuaran 01 Cibinong Tahun 2023. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(1), 587–597. <https://doi.org/https://jicnusanantara.com/index.php/jicn>
- Syukur, G. N., Irmayani, & Mutmainnah, B. 2020. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar *Personal Hygiene* Anak Kelas 1 dan 2 di SDN Panaikang 1. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 394–399.
- Tanabe, H., Kaido, M., Kawashima, M., Ishida, R., Ayaki, M., & Tsubota, K. 2019. *Effect of Eyelid Hygiene Detergent on Obstructive Meibomian Gland Dysfunction*. *Journal of Oleo Science*, 68(1), 67–78. <https://doi.org/10.5650/jos.ess18161>
- Tarwoto., & Wartonah. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (Edisi 5). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Triasmari, U., & Kusuma, A. N. 2019. Determinan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia 9-12 Tahun. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 37–44. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Utami, K. P., & Wijaya, Y. D. 2018. Hubungan Dukungan Sosial Pasangan dengan Konflik Pekerjaan-Keluarga pada Ibu Bekerja. *Jurnal Psikologi*, 16(1), 1. <https://doi.org/https://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/1>

- Wijono, H. A., Nafiah, U., & Lailiyah, N. 2021. Konsep Pola Asuh Orang Tua Perspektif Pendidikan Islam. *Jurnal Studi Kemahasiswaan*, 1(2), 155–174.
- Yolanda, N. N. G., & Lestari, K. S. 2024. Faktor–faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri: Literature Review. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 5(2), 5407–5415. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i03.p04>