

LAMPIRAN 1

Jadual Penelitian

No	Kegiatan	JUL	AUG	SEPT	OKT	NOV	DES
1.	Penyusunan Proposal	X					
2.	Penyusunan Instrumen		X				
3.	Seminar Proposal					X	
4.	Perbaikan Proposal					X	
5.	Pengurusan Surat Ijin Penelitian					X	
6.	Pengumpulan Data						X
7.	Pengolahan Data						X
8.	Analisa Data						X
9.	Penyusunan Laporan						X
10.	Uji Sidang KTI						X
11.	Perbaikan Laporan KTI						X

data yang berhasil dikumpulkan akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. dengan bantuan program *SPSS 17.0 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

SDN 04/IV IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi berdiri pada tahun 1940, terletak di Jalan. KH. A. Tomok RT 11 Kelurahan Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi. Memasuki tahun 2015 SDN 04/IV genap berusia 75 tahun. Pada tahun ajaran 2015/2016 SDN 04/IV Kota Jambi memiliki jumlah siswa/i sekolah dasar terbanyak sekecamatan Pelayangan Kota Jambi yaitu sebanyak 348 siswa/i.

SDN 04/IV IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi memiliki bangunan sekolah berbentuk bangunan panggung, hal ini dikarenakan lokasi sekolah yang berada di dataran rendah serta letak sekolah yang berdekatan dengan sungai Batanghari. Sarana dan prasarana di SDN 04/IV IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi terdiri dari 1 ruang kepala sekolah dan guru, 10 ruang kelas, 2 WC siswa, 2 WC guru, dan 1 ruang UKS yang sudah rusak dan tidak dipakai lagi.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN 04/ IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1.	Laki-laki	19	51,4
2.	Perempuan	18	48,6
Jumlah		37	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 19 (51,4%). Hal ini dikarenakan siswa laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih aktif daripada siswi perempuan, ini dapat dilihat dari berbagai permainan yang dilakukan oleh siswa laki-laki seperti bermain sepakbola dan bermain di bawah bangunan sekolah tanpa menggunakan sepatu, sedangkan siswi perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di dalam kelas maupun kantin yang ada di lingkungan sekolah.

2. Umur/Usia

Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SDN 04/ IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

No.	Umur	Jumlah	%
1.	8 Tahun	9	24,4
2.	9 Tahun	7	18,9
3.	10 Tahun	8	21,6
4.	11 Tahun	5	13,5
5.	12 Tahun	8	21,6
Jumlah		37	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas siswa/i yang menjadi responden adalah usia 8 tahun sebanyak 9 orang (24,4%). Usia 8-12 tahun digambarkan oleh Freud sebagai Fase laten, selama periode ini anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang merupakan

media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya, pada awal fase laten anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis perempuan dan anak laki-laki dengan jenis laki-laki, selama fase ini anak akan membina hubungan dengan teman sebaya dan mulai membentuk kelompok, anak akan belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukannya bersama (Soetjingsih, 2014).

C. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dan melihat distribusi frekuensi dan persentasi masing-masing variabel penelitian.

1. Gambaran Kejadian *Ascariasis*

Hasil penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan kejadian *ascariasis* di SDN 04/ IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 : Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Ascariasis* di SDN 04/ IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

No.	Kejadian <i>Ascariasis</i>	Jmlah	%
1.	Positif	20	54,1
2.	Negatif	17	45,9
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui dari 37 Responden, sebanyak 20 responden (54,1%) positif dengan kejadian *ascariasis*.

Dari hasil pemeriksaan feses di laboratorium pada 37 responden di dapatkan hasil 20 responden positif menderita *ascariasis*, dari 17 responden yang negatif menderita *ascariasis*, 1 diantaranya positif menderita *tricurriasis*.

Ascariasis disebabkan oleh cacing *ascaris lumbricoides* yang oleh masyarakat umum dikenal sebagai cacing gelang atau cacing perut. Cacing ini tersebar luas di seluruh dunia, terutama didaerah tropis dan subtropis yang kelembapan udaranya tinggi dan suhunya hangat (Soedarto, 2009).

Hasil observasi ditemukan bahwa responden yang mengalami kejadian *ascariasis* lebih banyak, hal ini dapat disebabkan karena lingkungan sekolah yang kurang bersih salah satunya seringnya sekolah tergenang air saat musim hujan, lingkungan tanah yang lembab merupakan salah satu media tempat berkembangnya telur cacing, ketika jam istirahat siswa/i banyak yang bermain dibawah bangunan sekolah tanpa menggunakan alas kaki, banyak terlihat siswa/i yang tidak mencuci tangan sebelum memakan makanan yang mereka beli, serta keadaan WC di sekolah yang kurang terjaga kebersihannya. Selain itu penyebab lainnya juga disebabkan oleh jajanan yang dibeli siswa/i dari penjual di pinggir jalan yang tidak tertutup dan tidak terjamin kebersihannya. Kebersihan siswa/i juga tidak terjaga karena banyak ditemukan

siswa/i yang berkuku panjang dan kotor.

Hal ini sesuai dengan teori Soedarto, (2008) yang mengatakan Penularan ascariasis dapat terjadi melalui beberapa jalan, yaitu telur infeksiif masuk mulut bersama makanan dan minuman yang tercemar, melalui tangan yang kotor dan tercemar, atau telur terinfeksiif terhirup melalui udara bersama debu.

Selain menjaga kebersihan pribadi, menjaga kebersihan lingkungan sekolah juga tidak kalah pentingnya. Lingkungan sekolah yang kotor dan tidak terawat akan memudahkan mikroorganisme penyebab penyakit mudah sekali tumbuh, seperti cacingan yang mudah sekali berkembang melalui sampah yang ada dilingkungan sekolah dan telur cacing dibawa oleh serangga seperti lalat dan kemudian hinggap ke makanan yang akan dimakan oleh manusia. Untuk itu, perlunya bimbingan dari guru dan orang tua supaya anak selalu menerapkan perilaku yang bersih untuk mencegah cacingan. Sebaiknya pihak Puskesmas untuk dapat mengadakan pemeriksaan telur cacing secara berkala kepada siswa/i yang ada di wilayah kerjanya.

2. Gambaran Personal Hygiene

Hasil penelitian diketahui distribusi responden berdasarkan *personal hygiene* di SDN 04/IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4 : Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene di SDN 04/IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

No.	Personal Hygiene	Jumlah	%
1.	Kurang Baik	17	45,9
2.	Baik	20	54,1
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 37 responden dengan *personal hygiene* baik lebih banyak 20 (54,1%).

Hasil penelitian yang telah didapatkan menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* baik lebih banyak. Namun, demikian responden dengan *personal hygiene* kurang baik masih cukup tinggi hal ini terbukti dengan masih ditemukannya siswa/i tidak mencuci tangan sebelum makan jajanan yang mereka beli, siswa/i banyak ditemukan berkuku panjang dan kotor, serta banyak siswa/i tidak menggunakan sepatu saat bermain di halaman dan dibawah bangunan sekolah.

Keadaan ini didapatkan sesuai dengan skor jawaban responden yang *personal hygienenya* kurang baik lebih banyak menyebabkan kejadian *ascariasis*, dikarenakan responden banyak menjawab tidak pernah yaitu pada pernyataan memotong kuku 1-2x seminggu sebesar (43,3%), pakai sandal ketika berjalan ditengah sebesar (54,1%) dan mencuci tangan pakai sabun sebelum makan sebesar (51,4%).

3. Gambaran Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah

Hasil penelitian distribusi perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5 : Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah di SDN 04/ IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

No.	Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah	Jumlah	%
1.	Kurang Baik	19	51.4
2.	Baik	18	48.6
	Jumlah	37	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 diketahui dari 37 responden, sebanyak 19 responden (51,4%) mayoritas memiliki perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah kurang baik.

Hal ini dapat terlihat dari sampah yang ada di bawah sekitar bangunan sekolah padahal sekolah telah menyediakan tempat sampah, namun karena pengelolaan sampah yang dilakukan hanya satu kali dalam seminggu sehingga disaat musim penghujan halaman sekolah mudah tergenang air dan sampah akan berserakan di bawah bangunan sekolah, fasilitas toilet/WC siswa/i yang ada di sekolah terlihat kurang terawat ini terlihat dari kondisi toilet yang kurang bersih dan berbau, bak tempat

penampungan air di WC sekolah tampak berlumut karena jarang dibersihkan. Selain itu ditemukan juga ruangan kelas yang kotor karena siswa/i ketika jam istirahat membawa jajanan kedalam kelas dan makan diruang kelas dan sampahnya dibuang sembarangan.

Kedadaan ini didapatkan sesuai dengan skor jawaban responden yang perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah kurang baik lebih banyak menyebabkan kejadian *ascariasis*, dikarenakan responden banyak yang menjawab kadang-kadang yaitu pada pernyataan menggunakan toilet untuk BAB/BAK (67,5%), menyiram toilet dengan air bersih (67,5%), membuang sampah pada tong sampah (32,4%), dan menjaga kebersihan lingkungan sekolah (56,8%).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoadmojo, 2007).

Kesehatan lingkungan berhubungan dengan seluruh faktor fisik, kimia dan biologis eksternal terhadap orang, dan semua yang berkaitan yang berdampak terhadap perilaku. Ini meliputi penetapan dan pengendalian faktor-faktor

lingkungan tersebut yang dapat berpotensi merugikan kesehatan (Suyono, 2010).

Sekolah merupakan tempat kedua bagi siswa/i, tempat belajar dan bermain sehingga diperlukan kebersihan di Sekolah supaya para siswa/i merasa nyaman dalam belajar. Meskipun pihak sekolah telah menerapkan sekolah dengan PHBS namun diperlukan juga kerjasama dan kepedulian dari siswa/i itu sendiri untuk membantu dalam merawat sekolah. Untuk itu, kepada para guru untuk selalu membimbing, mengingatkan,

serta memberikan contoh yang baik kepada anak didiknya untuk selalu melakukan PHBS, terutama dalam *personal hygiene* dan kebersihan lingkungan sekolah.

D. Bivariat

4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Ascariasis* di SDN 04/IV Arab Melayu Kecamatan Pelayangan Kota Jambi

Hasil analisis hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian *ascariasis* pada siswa/i dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini:

Tabel 6 : Analisis Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian *Ascariasis* Pada Siswa/i di SDN 04/IV Arab Melayu Kec. Pelayangan Kota Jambi

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian <i>Ascariasis</i>				Jumlah	P - Value
	Positif		Negatif			
	Jumlah	%	Jumlah	%	%	0,004
Kurang Baik	14	70,0	3	17,6	17	45,9
Baik	6	30,0	14	82,4	20	54,1
Jumlah	20	100	17	100	37	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 17 responden dengan *personal hygiene* kurang baik, 14 responden (70,0%) dengan *ascariasis* positif dan sebanyak 3 responden (17,6%) dengan *ascariasis* negatif. Sedangkan dari 20 responden (54,1%) dengan *personal hygiene* baik, sebanyak 6 responden (30,0%) dengan *ascariasis* positif dan sebanyak 14 responden (82,4%) dengan *ascariasis* negatif.

Hasil uji analisis statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), diperoleh *p-value* (0,004) < alpha (0,05), maka

hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian *ascariasis* pada siswa/i.

Personal hygiene adalah usaha kesehatan pribadi dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya melalui usaha kebersihan diri. Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah dan bau. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak menularkan kuman penyakit

bagi diri sendiri maupun orang lain (Entjang I, 2003).

Pada dasarnya upaya hygiene antara lain meminum air yang sudah direbus sampai mendidih dengan suhu 100 °C selama 5 menit, mandi dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan, mengambil makanan dengan memakai alat seperti sendok atau penjepit dan menjaga kebersihan kuku serta memotongnya apabila panjang. (Azwar, 2004). Penularan cacing umumnya dapat terjadi melalui makanan, minuman, dan tangan yang terkontaminasi telur *ascaris* yang sedang infeksi. Infeksi sering terjadi pada anak daripada orang dewasa, hal ini disebabkan karena anak sering berhubungan dengan tanah yang merupakan tempat berkembangnya telur *ascaris* (Irianto, 2009).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jaya dan Romadilah (2013), yang menyatakan bahwa *personal hygiene* berperan penting dalam infeksi kecacingan dengan pada siswa SDN 51 Cakranegara Kota Mataram. Winita (2011) juga menambahkan bahwa kebiasaan menggunting kuku merupakan faktor risiko infeksi cacingan, begitu pula dengan kebiasaan jajan murid. Selain itu Ariska (2011) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian infeksi cacing *ascaris lumbricoides* pada murid SDN 201/IV di Kelurahan Simpang IV Sipin Kota Jambi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan *personal hygiene* kurang baik dan positif menderita *ascariasis* hal ini dibuktikan dengan sebagian besar (51, 4%) responden kadang-kadang mandi 2x sehari, setengahnya (48,6%) responden selalu memiliki kuku yang hitam dan kotor, hampir setengah (43,3%) responden tidak pernah memotong kuku 1-2 minggu, sebagian besar (51, 4%) responden selalu tidak memotong kuku walau kuku panjang dan kotor, sebagian besar (62,1%) responden sering menggigit kuku jari, sebagian besar (54,1%) responden tidak pernah memakai sandal ketika berjalan ditengah, sebagian besar, hampir setengah (37,9%) responden sering tidak mencuci tangan setelah bermain ditengah, sebagian besar (62,1%) responden kadang-kadang mencuci tangan dengan air mengalir setelah BAB, sebagian besar (62,1%) responden kadang-kadang mencuci tangan sebelum makan, sebagian besar (51,4%) responden tidak pernah mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, sebagian besar (62,1%) responden kadang-kadang mencuci tangan setelah membuang sampah, hampir setengah (40,5%) responden kadang-kadang bermain tanpa menggunakan sepatu ketika jam istirahat, sebagian besar (59,4%) responden sering membeli jajanan yang tidak tertutup.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang *personal hygiene* nya yang baik namun positif menderita *ascariasis*, hal

ini menunjukkan adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian cacingan tersebut, yaitu dari kebersihan makanan yang dibeli oleh anak, sanitasi lingkungan rumah serta *personal hygiene* orang tua dalam mengolah dan menyiapkan makanan untuk anak juga dapat mengakibatkan seorang anak terkena *ascariasis*.

Oleh karena itu untuk meningkatkan pemahaman siswa/i tentang *personal hygiene* dapat dilakukan dengan kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi melalui leaflet atau poster tentang pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sehingga pemahaman anak tentang

perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dapat mempengaruhi perilaku anak dimasa mendatang dalam mencegah penyakit cacingan. Untuk pihak sekolah diharapkan dapat memfasilitasi sarana dan prasarana seperti tempat mencuci tangan untuk siswa/i, melakukan kebijakan memakai sepatu didalam kelas, dan menyediakan atau memperbaiki kembali ruang UKS yang telah rusak.

5. Hubungan perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah dengan kejadian *ascariasis* di SDN 04/IV Arab Melayu Kec. Pelayangan Kota Jambi

Tabel 7 : Analisis Hubungan Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah Dengan Kejadian *Ascariasis* Pada Siswa/i di SDN 04/IV Arab Melayu Kec. Pelayangan Kota Jambi

Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah	Kejadian <i>Ascariasis</i>				Jumlah		P-Value
	Positif		Negatif		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Kurang Baik	14	70,0	5	29,4	19	51,4	0,033
Baik	6	30,0	12	70,6	18	48,6	
Jumlah	20	100	17	100	37	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa dari 19 responden (51,4%) dengan perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah kurang baik, sebanyak 14 responden (70,0%) dengan *ascariasis* positif dan sebanyak 5 responden (29,4%) dengan *ascariasis* negatif. Sedangkan dari 18 responden (48,6%) dengan perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah baik, sebanyak 6 responden (30,0%) dengan *ascariasis* positif dan sebanyak

12 responden (70,6%) dengan *ascariasis* negatif.

Hasil uji analisis statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* (0,033) < alpha (0,05), maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah dengan kejadian *ascariasis* pada siswa/i.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah yang kurang baik dan positif menderita *ascariasis* hal ini dapat terlihat dari analisa kuisioner sebagian besar (67,5%) responden kadang-kadang menyiram toilet dengan air bersih setelah menggunakannya, hampir setengah (35,1%) responden tidak pernah membuang sampah pada tong sampah yang telah disediakan, sebagian besar (54,1%) responden selalu membuang sampah di toilet sekolah, sebagian besar (64,9%) responden selalu membuang sampah dikantin sekolah, sebagian besar (56,8%) responden sering tidak mengikuti kegiatan gotong royong di sekolah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah yang baik tetapi positif menderita *ascariasis*, hal tersebut sekaligus mengindikasikan adanya faktor lain yang berpengaruh yaitu bisa saja terjadi jika makanan yang dibeli oleh siswa/i telah terkontaminasi telur cacing yang dibawa oleh serangga/vektor seperti lalat kemudian tertelan dan masuk kedalam tubuh, tidak hanya disekolah sanitasi lingkungan rumah juga dapat menyebabkan anak terkena *ascariasis*.

Hal ini diperkuat oleh teori Irianto, (2009) yang menyatakan jika telur *ascaris* infeksi tertelan melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi, selama didalam tubuh pertumbuhan

telur *ascaris* tidak bergantung PH medium dan juga telur sangat resisten (kebal), sehingga kekurangan oksigen tidak menjadi sebab utama penghambat pertumbuhan telur. jika telur yang sudah infeksi tertelan, maka 4-8 jam kemudian didalam saluran pencernaan telur menetas menjadi larva. larva-larva ini aktif menembus dinding usus halus, sekum, kolon atau rektum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumanto, (2010) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan rumah dan kebiasaan defekasi anggota keluarga merupakan faktor resiko infeksi cacingan pada anak. Muchlisah, dkk (2014) menambahkan bahwa kebiasaan siswa/i membeli jajanan merupakan faktor resiko kejadian kecacingan di SD Athirah Bukit Baruga. Dessy, dkk (2012) juga menyatakan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi infeksi kecacingan adalah sanitasi sekolah dan kebersihan perorangan.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Mengingat bahwa masalah kesehatan yang ada di negara yang sedang berkembang adalah berkisar pada perumahan (*housing*), penyediaan air minum, pembuangan sampah, dan sanitasi (jamban) (Notoadmojo, 2007).

Sampah erat kaitannya dengan kesehatan lingkungan, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai

mikroorganisme penyebab penyakit (*bacteri patogen*), dan juga binatang serangga sebagai pemindah/penyebarkan penyakit (vektor). Pengelolaan sampah yang baik, bukan untuk kepentingan kesehatan saja, tetapi juga untuk keindahan lingkungan terutama lingkungan sekolah.

Melakukan pencegahan melalui PHBS akan dapat lebih meminimalkan tertularnya infeksi cacingan. Sebenarnya infeksi cacing perut akan berkurang bahkan dapat dihilangkan sama sekali dengan diupayakan PHBS seperti cuci tangan pakai sabun di lima waktu penting (setelah BAB, setelah membersihkan anak yang BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah memegang/menyentuh hewan), serta mengelola makanan dengan benar, lingkungan bersih, makanan bergizi, yang nantinya akan tercapai dengan sendirinya dalam program pembangunan pengentasan kemiskinan (Kemenkes RI, 2012).

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak sekolah ternyata berkaitan dengan PHBS. Dengan menerapkan PHBS disekolah oleh siswa/i, guru dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sekolah sehat. PHBS yang dapat dilakukan dilingkungan sekolah yaitu menggunakan kantin sehat,

mencuci tangan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, olahraga teratur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok dalam lingkungan sekolah, mengukur TB dan BB setiap 6 bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (Proverawati, dkk. 2012)

Mengingat prevalensi yang tinggi pada golongan anak-anak, maka perlu diadakan pendidikan di sekolah mengenai cacing *ascaris* ini dianjurkan pula untuk membiasakan mencuci tangan sebelum makan, mencuci makanan dan memasaknya dengan dengan baik, memakai alas kaki terutama di luar rumah. Ada baiknya di desa-desa diberi pendidikan dengan cara peragaan audio visual, sehingga dengan cara ini lebih mudah dimengerti (Irianto, 2009).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki perilaku menjaga kebersihan lingkungan sekolah adalah perlu adanya peran serta dari pihak sekolah untuk memfasilitasi dalam hal penyediaan toilet yang bersih dan sumber air yang baik, penyediaan tong sampah disetiap kelas, pengelolaan sampah yang dilakukan minimal 2 kali dalam seminggu, serta rutin melakukan kegiatan gotong royong di sekolah agar terciptanya lingkungan sekolah yang bersih dan nyaman.

E. Keterbatasan Penelitian

Data diperoleh menggunakan kuesioner/angket dengan memberikan kuesioner pada perawat sehingga kualitas data sangat bergantung dari kejujuran dan kerja sama perawat dalam

Lampiran 3. Jurnal 2

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan termasuk jenis penelitian *non-eksperimental* observasional bersifat diskriptif analitik (*eksplanatori reseach*), Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* Adapun jumlah sampel (*Size Sampling*) dalam penelitian ini berdasarkan teknik sampling yang ditetapkan adalah sebanyak 75 orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Umur Responden

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan (N = 75)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	Median	Maks	Min	SD
7 Tahun	37	49,3	7,59	8,0	7	9	0,639
8 Tahun	32	42,7					
9 Tahun	6	8,0					
Total	75	100					

Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan (N = 75)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki - laki	40	53,3
Perempuan	35	46,7
Total	128	100

Pengetahuan Responden

Tabel 4.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Personal Hygiene Pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan (N = 75)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	Median	Maks	Min	SD
Baik	49	65,3	22,32	22,0	16	28	3,44
Sedang	26	34,7					7
Kurang							
Total	75	100					

Dukungan Keluarga Responden

Tabel 4.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan (N = 75)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	Median	Min	Maks	SD
Mendukung	39	52,0	38,64	41,0	28	49	6,958
Tidak mendukung	36	48,0					
Total	75	100					

Personal Hygiene Responden

Tabel 4.5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene Pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan (N = 75)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Mean	Median	Min	Maks	SD
Jika Bersih	73	97,3	44,30	46,0	33	54	4,685
Jika Tidak Bersih	2	2,7					
Total	75	100					

PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Pengetahuan

Hasil pengetahuan personal hygiene pada siswa sebagian besar baik sebanyak 49 orang (65,3%) dengan nilai rata-rata 22,32, dimana tingkat pengetahuan responden baik tentang personal hygiene berpengaruh pada perilaku seseorang. Faktor - faktor yang mempengaruhi personal hygiene diantaranya hygiene sanitasi, lingkungan yang kurang baik, memiliki peranan penting dalam kejadian pedikulosis. Sedangkan menurut beberapa ahli berpendapat bahwa kejadian pediculosis hampir selalu berhubungan dengan hygiene seseorang yang buruk, antara lain perawatan diri yang kurang.

Pengetahuan yang dimiliki responden sebagian baik dapat dilihat dari jawaban item pertanyaan pengetahuan yang memiliki jawaban benar pada item 6 "Kebersihan kulit salah satunya menjaga tetap lembab", sebanyak 54 orang (72%) menjawab benar. Kebersihan kulit salah satunya menjaga tetap lembab. Hal ini dimungkinkan bahwa dengan kebersihan kulit yang bersih dan lembab dapat terhindar dari berbagai penyakit kulit yang dialami responden.

Pengetahuan yang kurang dapat membuat orang enggan memenuhi kebutuhan hygiene pribadi. Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Klien juga harus termotivasi untuk melakukan *personal hygiene*, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sebagian besar mendukung sebanyak 39 orang (52,2%) dengan nilai rata-rata 38,64. Pada jawaban dukungan keluarga yang mendukung pada jawaban item 5 "orang tua saya mengingatkan untuk tidak bermain tanah yang kotor", sebanyak 60 orang (80%)

menjawab sering, dimana dengan melarang anak bermain di lingkungan yang kotor akan berpengaruh pada kebersihan diri.

Selain itu dengan jawaban responden dapat disimpulkan memiliki alternatif tertentu dan terbatas dapat membatasi keleluasaan dalam mengkomunikasikan suatu perilaku. Dukungan berfokus pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak yang digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dalam personal hygiene merupakan bagian dari dukungan keluarga karena keluarga adalah pihak yang selalu dan berada dekat dengan responden, maka dengan dukungan keluarga dapat meningkatkan status kesehatan responden lebih meningkat.

Sebuah keluarga dapat menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan suatu keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang perawatan yang tepat untuk responden. Dukungan keluarga yang diberikan dilakukan dengan baik diharapkan dapat membantu responden dalam melakukan personal hygiene yang tepat.

c. Personal Hygiene

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan personal hygiene sebagian besar bersih sebanyak 73 orang (97,3%) dengan nilai rata-rata 44,30. Pada jawaban dukungan keluarga yang mendukung pada jawaban item 1 "kebersihan rambut yang kuat", sebanyak 62 orang (82,7%) menjawab ya. Hal ini dimungkinkan bahwa salah satu kebersihan yang mesti dijaga adalah kebersihan rambut meskipun hal lain tetap dipertahankan kebersihannya. Personal hygiene yang dilakukan oleh anak didapatkan dan dipengaruhi oleh perilaku orangtua atau orang sekitar dalam kebiasaan menjaga kebersihan. Adanya fasilitas kebersihan di rumah yang kurang memadai juga berdampak pada perilaku personal hygiene sanitasi. Pada keluarga mempunyai praktek sosial dalam bentuk hubungan sosial dengan

lingkungan dan masyarakat sekitar. Dengan praktek sosial berupa perilaku cuci tangan secara individu antar keluarga maupun berkelompok dapat dijadikan suatu kegiatan meningkatkan personal hygiene anak. Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan sosial, dimana dengan adanya dukungan keluarga pada personal hygiene anak akan tercipta tingkat kebersihan anak dan terjaga status kesehatan.

Menurut Andarmoyo (2012), mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene diantaranya faktor pola asuh orang tua, faktor pengetahuan dan faktor ekonomi. Dalam hal ini pola asuh orang tua dalam mendidik, memberikan perlakuan pada anak sangat penting.

2. Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Personal Hygiene Pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan

Hasil pengetahuan personal hygiene pada siswa sebagian besar baik sebanyak 49 orang (65,3%), sedangkan nilai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara kota Pekalongan dengan hasil perolehan p value 0,021, atau $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan kesimpulannya adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan personal hygiene. Hal ini menyatakan bahwa pengetahuan responden yang baik mempengaruhi personal hygiene responden.

Penelitian sejenis yang hasilnya berbeda yang telah dilakukan oleh Nurjanah (2012), dimana hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 96,8% responden tidak *hygiene*. Sebanyak 51,6% responden memiliki rambut tidak *hygiene*, 31% mata tidak *hygiene*, 75% telinga tidak *hygiene*, 88,9% mulut dan gigi tidak *hygiene*, 68,3% kulit tidak *hygiene*, dan 69,8% kuku tangan dan kaki tidak *hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* masih rendah.

b. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan

Hasil dukungan keluarga sebagian besar mendukung sebanyak 39 orang (52,2%) dan ada berdasarkan personal hygiene sebagian besar bersih sebanyak 73 orang (97,3%), sedangkan hubungan antara dukungan keluarga dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara kota Pekalongan dengan hasil peroleh *p value* 0,034, atau $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan kesimpulannya ada hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan personal hygiene.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitaningrum (2012) diketahui bahwa dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 46,3%, sedang 33,3% ,dan yang tinggi 20,4%. Sementara yang memiliki personal Higiene kurang 42,6%, yang mempunyai personal higiene cukup 31,5%, dan yang mempunyai personal higiene baik sebanyak 25, 9%.

PENUTUP

Berdasarkan analisis penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang diperoleh hasil tingkat pengetahuan siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan sebagian besar baik sebanyak 49 orang (65,3%), Dukungan keluarga siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan sebagian besar mendukung sebanyak 39 orang (52,2%), Personal hygiene siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara Kota Pekalongan sebagian besar bersih sebanyak 73 orang (97,3%), Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara kota Pekalongan dengan nilai *p value* 0,021. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan utara kota Pekalongan dengan nilai *p value* 0,034.

Saran yaitu penelitian selanjutnya dapat emnambahkan variable baru untuk penelitian selanjutnya berupa karakteristik responden, motivasi yang berhubungan

Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, Oktober 2019

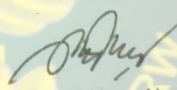
Nomor : B / / X / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Sekolah SDN 5 Bedali Lawang
di
Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP.
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen TA. 2019/2020 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data studi pendahuluan untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2019/2020 a.n, Nanda Setiyana Putri NIM. 171122 dengan judul "Gambaran Kebersihan Diri Pada Anak Kelas 1-2 Di SDN 5 Bedali Lawang".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Direktur,


Arief Efendi, SMPH, SH, S.Kep., Ners, MM., M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP. 34138

Lampiran 5. Lembar Konsul

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Manda Setiyana Putri Mulai bimb:
N I M : 171122 Akhir bimb:

Judul Studi Kasus : Gambaran Kebersihan Diri pada Anak Usia Sekolah
di SDN 5 Bedah Lawang

*Gambaran Kebersihan Diri pada Anak Usia Sekolah
di SDN 5 Bedah Lawang*

Nama Pembimbing I : AMIN ZAKARIA M.KES
Nama Pembimbing II : MUNUNG ERNAWATI M.Kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
23/10 2019	I	proposisi → foto kelas 1-2 kebersihan Anak Sekolah di sekitar	<i>[Signature]</i>
24/10 2019	I	ke proposal penelitian full draft	<i>[Signature]</i>
30/10 2019	I	ke uji proposal	<i>[Signature]</i>

Catatan:
.....
.....
.....

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Handa Setiyana Putri Mulai bimb:
 N I M : 171122 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Kebersihan Diri pada Anak Kelas 1-2
di SDN 5 Bedali Lawang.
 Nama Pembimbing I : Amin Zakaria, S. Kep Ns, M. Kep
 Nama Pembimbing II : Hunung Ernawati, S. Kep Ns, M. Kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
	I	Acc judul	
	I	BAB I Revisi	
		Acc BAB I	
	I	BAB II Revisi	
	I	Acc BAB II	
24/9 2019	I	BAB III Acc Revisi instrument/media	
30/9 2019	I	BAB III definisi operasional. instrument peneliti (kisi ²)	
7/10 2019	I	perbaikan judul deskrip populasi → studi pendahuluan	
8/10 2019	I	dan	

Catatan:

.....

.....

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Manda Setiyana Putri Mulai bimb:
N I M : 171122 Akhir bimb:

Judul Studi Kasus : Gambaran Keberkhan diri anak kelas 1-2 di SDH,
5 Bedali Lawang

Nama Pembimbing I : AMIN ZAKARIA, M. Kes

Nama Pembimbing II : HUNUNG ERNAWATI, M. Kep.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
8/10 2019	I	Perbaiki LB. Sebaikkan & Variabel penelitian (Variabel → perilaku atau performance)	[Signature]
16/10 2019	II	Revisi Bab I	
17/10 2019	II	Revisi Bab II & Inesioneer Revisi Bab II (konsep Anak) Revisi Bab III	[Signature]
		Ace & sedulif Revisi di Bab II → siapkan draft upi proposal Ace draft upian	

Catatan:

Lampiran 5. Bukti Revisi

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

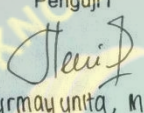

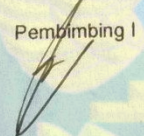
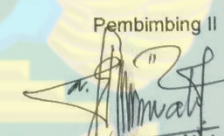
BUKTI REVISI UJIAN PROPOSAL KTI

Nama : Nanda Setiyana Putri

Nim : 171122

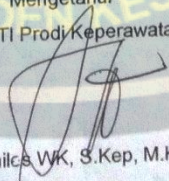
Judul KTI :
Gambaran Kebersihan diri pada anak kelas 1-2
di SDN 5 Bedati lawang

Menyatakan
Telah melakukan revisi Proposal KTI, sebagai syarat pengajuan surat ijin penelitian :

1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : <u>14 Januari 2020</u>	Tanggal : <u>15 Januari 2020</u>
Penguji I  <u>Heny Nurmayunita, M.MRS</u>	Penguji II  <u>Kumoro Asto L. M.Kep.</u>
3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal : <u>16 Januari 2020</u>	Tanggal : <u>17 Januari 2020</u>
Pembimbing I  <u>Amin Zakaria, M. Kes</u>	Pembimbing II  <u>Nunung Erniwati, M. Kep</u>

Malang, 30 Januari 2020

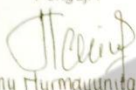

Mengetahui
Koor KTI Prodi Keperawatan


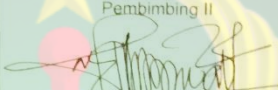

Ns. Ardhilas WK, S. Kep, M. Kep

BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Handa Setiyana Putri
Nim : 171122
Judul KTI: Studi Literatur Review Gambaran Kebersihan Diri Anak
Kelas 1-2 SD

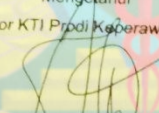
Menyatakan
Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI :

1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : <u>17 Juli 2020</u>	Tanggal : <u>21 Juli 2020</u>
Penguji I  Heny Hurnayunita, M.KiES	Penguji II  Kumoro Asto L, S. Kep, N. er, M. Kep

3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal : <u>27/7/2020</u>	Tanggal : <u>21/7/2020</u>
Pembimbing I  Amin Zakaria, S. Kep, Ners, M. Kep	Pembimbing II  Munling Ernawati, S. Kep, Ners, M. Kep

Malang, 21 Juli 2020

Mengetahui
Koor KTI Prodi Keperawatan


Ns. Ardiles WK, S. Kep, M. Kep