

Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani

Nurchahaya Nainggolan^{1*}, Nurlela Petra Saragih², Gustina Br Girsang³

¹Univeristas Audi Indoneisa, ²Universitas Prima Indonesia, ³Universitas Sari Mutiara Indonesia

*penulis korespondensi : nurlelapetrasaragih@unprimdn.ac.id

Abstrak. *Personal hygiene* (Kebersihan diri) adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya kebersihan diri pada anak fase usia sekolah 6-12 tahun meliputi kebersihan gigi dan mulut, kebersihan tangan, kebersihan kuku, kebersihan rambut, kebersihan kulit dan kebersihan telinga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan tingkat kemandirian anak dengan *personal hygiene*. Penelitian ini dilakukan di SDN 060971 Kemenangan Tani Medan 2017. Sampel yang digunakan adalah total populasi yang berjumlah 50 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dari 50 responden menunjukkan bahwa dari 33 responden (67,3%) dengan tingkat kemandirian anak tergolong mandiri total dalam *personal hygiene* nya bersih sebanyak 32 orang (65,3%) dan tergolong kotor sebanyak 1 orang (2,0%). Dari 16 responden (30,6%) tingkat kemandirian anak tergolong dibantu dalam *personal hygiene* nya bersih sebanyak 14 orang (28,6%) dan yang tingkat *personal hygiene* tergolong kotor sebanyak 2 orang (6,7%). Dari 1 responden (2,0%) dengan tingkat kemandirian anak mahir dalam *personal hygiene* nya sebanyak 1 orang (2,0%)

Abstract. *Personal hygiene is a person's efforts to maintain personal hygiene to obtain physical and psychological well-being. Self-care that positively affects human health is carried out as an activity of daily life. Usually self-hygiene in school-aged children aged 6-12 years includes oral and dental hygiene, hand hygiene, nail hygiene, hair hygiene, skin hygiene and ear hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of independence of children and personal hygiene. This research was conducted at SDN 060971 Victory Tani Medan 2017. The sample used was a total population of 50 respondents. Based on the results of research conducted by researchers from 50 respondents showed that out of 33 respondents (67.3%) with a level of independence children classified as totally independent in terms of personal hygiene as many as 32 people (65.3%) were clean and as many as 1 person classified as dirty (2, 0%). Of the 16 respondents (30.6%) the level of independence of children classified as assisted in personal hygiene was clean by 14 people (28.6%) and the level of personal hygiene was classified as dirty by 2 people (6.7%). From 1 respondent (2.0%) with a level of independence proficient in personal hygiene, 1 person (2.0%).*

Historis Artikel:

Diterima : 21 Januari 2023

Direvisi : 01 Februari 2023

Disetujui : 08 Februari 2023

Kata Kunci:

Kemandirian Anak, Personal Hygiene

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam suatu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau *toddler* (1-2,5 tahun), usia prasekolah (3-6 tahun), usia sekolah (7-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan lainnya mengingat latar belakang anak yang berbeda. Proses perkembangan anak meliputi ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial (Azis, 2010).

Anak adalah potensi dan penerus cita-cita bangsa, yang dasarnya telah diletakkan oleh generasi sebelumnya. Anak yang didik dengan baik maka ia akan tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan tahap perkembangannya. Anak yang tidak didik atau dirawat dengan baik maka anak tidak akan tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya (Suherman, 2010). Masa anak merupakan masa emas bagi penyelenggara pendidikan, Pendidikan yang baik di dapat oleh anak akan membentuk intelektual anak kedepannya. Pendidikan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar dapat dilakukan sejak usia sekolah (Kozier, 2010).

Kualitas sumber daya manusia dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan seseorang, yang dimulai dari bayi, balita anak, remaja, dewasa sampai lansia. Salah satu tahapan tumbuh kembang yang mempengaruhi kualitas manusia adalah tahap tumbuh kembang anak usia sekolah. Anak usia sekolah adalah anak yang berusia kurang lebih 6 tahun dan diakhiri ketika anak mulai mengalami pubertas yaitu usia 12 tahun (Kozier, 2010).

Kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dapat menyebabkan masalah pada anak usia sekolah yang muncul antara lain : gangguan perkembangan, gangguan perilaku, dan gangguan belajar yang dapat menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik (Suyanto, 2010).

Anak yang mandiri akan bertanggung jawab pada tiap tugas yang diberikan kepadanya, ciri- ciri anak mandiri adalah mampu mengambil keputusan, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas yang diberikan, bertanggung kepada apa yang dilakukan (Rini, 2010). Kemandirian anak dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar terutama kebutuhan perawatan diri, merupakan bentuk keberhasilan tumbuh kembang anak. Memandirikan anak sedini mungkin perlu diajarkan agar anak mampu beradaptasi dengan lingkungan internal maupun eksternal. Kemampuan anak melakukan perawatan diri secara mandiri merupakan salah satu upaya pencegahan timbulnya masalah kesehatan atau masalah akibat tumbuh kembang anak.

Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena dapat mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Jika seseorang sakit biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, dampak jika hal tersebut dibiarkan terus menerus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Tarwoto, 2011).

Personal hygiene yang baik harus mulai diterapkan sejak dini pada anak dimulai ketika anak memasuki masa golden age. karena apabila sejak dini sudah diberikan pengetahuan tentang personal hygiene maka pengetahuan anak tentang kebersihan diri akan lebih matang dan dapat menumbuhkan kebiasaan anak dalam melakukan praktik *personal hygiene*. Keterlambatan stimulasi pada usia ini mempunyai jangka panjang dalam kehidupan seorang manusia, seperti masih mengompol di usia dewasa dan kebersihan yang buruk yang didasarkan perilaku *Personal hygiene* yang kurang baik.

Personal hygiene (Kebersihan diri) adalah Upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis Perawatan diri yang secara positif mempengaruhi kesehatan manusia yang dilakukan sebagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Lazimnya kebersihan diri pada anak usia 6 - 12 tahun meliputi kebersihan tangan, kebersihan kuku, kebersihan rambut, kebersihan kulit dan kebersihan telinga (Ernawati, 2012).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Kebersihan diri atau *hygiene* perorangan pada anak usia sekolah sangat penting dilakukan karena dapat meningkatkan kesehatan anak itu sendiri dan dapat meningkatkan derajat kesehatan. *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan *Personal hygiene* dipengaruhi berbagai faktor seperti budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap personal hygiene serta persepsi terhadap perawatan diri (Alimul, 2010).

Dampak yang terjadi diakibatkan kurangnya kebersihan diri ialah gangguan fisik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, diare, kecacingan, sakit gigi dan gangguan fisik pada kuku. (Tarwoto, 2011).

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia dini biasanya berkaitan dengan kebersihan diri. Masalah ini memerlukan perhatian baik secara teknik perawatan, pengetahuan, pemberian informasi dan pemantauan perilaku hidup sehat. Hal ini ditunjukkan untuk membiasakan hidup bersih pada anak dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin karena kebiasaan yang ditanamkan akan berpengaruh terhadap perilaku sehat anak (Pratiwi, 2011).

Hasil data riset Kesehatan Dasar secara nasional menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baik sekitar 32,3%, dengan proporsi PHBS tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%). Sebagai gambaran terdapat 20 dari 33 propinsi yang memiliki PHBS baik dibawah proporsi nasional. Riset ini sekaligus menunjukkan bahwa proporsi PHBS di Yogyakarta diatas propinsi nasional (54,5%) dan proporsi PHBS yang lebih tinggi diperkotaan (41,5%) dibandingkan di pedesaan (22,8%).

Survei Kemenkes RI 2010 dalam (Soemirat) di 10 propinsi di Indonesia menemukan prevalensi kecacingan di Kabupaten Pesisir Selatan (85,9%) lebih tinggi dari kabupaten lain. Angka infeksi kecacingan tinggi dipengaruhi oleh kebersihan diri, sanitasi lingkungan, dan kebiasaan penduduk tidak mencuci tangan sebelum makan dengan air dan sabun (Soemirat, 2011).

Penelitian Sri Wahyuni (2012) tentang personal hygiene yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi personal hygiene anak usia sekolah di SD Inpres Manuruki 2 Daya Makasar 2012 pengaruh sikap dan pengetahuan anak terhadap kebersihan diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang baik yaitu (20,5%) dan yang buruk yaitu (79,5%). Penelitian Pesak (2010) menunjukkan bahwa 51,67% responden mempunyai persepsi yang positif terhadap kebersihan diri. Ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% anak usia sekolah dasar telah mengerti dan memahami akan pentingnya kebersihan diri. Dan sebanyak 48,33% responden mempunyai persepsi yang negatif terhadap kebersihan diri. Ini berarti bahwa anak belum mengerti pentingnya kebersihan diri untuk menjaga kesehatan dirinya.

Data WHO (2012), menunjukkan sekitar 100.000 anak Indonesia yang meninggal akibat diare, sedangkan angka karies atau gigi berlubang pada anak mencapai 60% - 90%. Sekitar 760.000 jiwa meninggal tiap tahunnya karena diare yang paling banyak terjadi dibawah 5 tahun dan untuk kejadian skabies masih mencapai sekitar 130.000 jiwa secara global (WHO, 2013).

Angka kerusakan pada gigi pada anak-anak mencapai 6,83% dan balita yang terkena diare masih menempati tempat kedua diantara penyakit yang sering di derita oleh balita. Pada tahun 2011 jumlah balita yang terkena diare diperkirakan sebanyak 150.362 orang, sedangkan persentase rumah tangga berperilaku hidup sehat dan sehat sampai dengan tahun 2011 di Yogyakarta adalah 33,7% (Depkes Provinsi DIY, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011) didapatkan data tentang tingkat pengetahuan anak usia Sekolah Dasar tentang kecacingan dalam kategori baik 13,1%, sedang 48,2%, dan rendah 38,7%. Sedangkan sikap baik 48,2% dan cukup baik 51,8%. Hasil penelitian juga didapatkan data bahwa perilaku merawat kuku seminggu sekali pada siswa SD sebanyak 64,2%.

Penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2012 mendapatkan hasil bahwa kebersihan kuku mempunyai hubungan yang erat dengan kejadian kecacingan pada siswa SD. Siswa SD yang mempunyai kuku kotor dan panjang mempunyai resiko lebih besar untuk terkena kecacingan. Sebanyak 60% siswa positif terkena kecacingan dan 40% lainnya negatif (Fitri dkk, 2012). Penelitian Texanto & Hendratno (2010) menunjukkan bahwa 10,7% dari 56 siswa terinfeksi *soil transmitted helminthes* dimana dari hasil kuesioner didapatkan 7,1% anak dengan hygiene kurang. Survei yang pernah dilakukan oleh Depkes RI tahun 2003 didapatkan data 85,8% anak usia sekolah di kabupaten pesisir selatan mengalami kecacingan (Depkes RI, 2011). Tahun 2010 ditemukan angka kejadian diare sebanyak 24 per 1000 penduduk di Kota Semarang (DKK Semarang, 2010). Pada tahun 2006 - 2010, ditemukan *case fatality rate* diare sebesar 2,16%, 1,79%, 2,34%, 1,74%, dan 1,74% (Depkes RI, 2011).

Analisis Situasional

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari 2017 pada siswa kelas I di SDN 060971 Kemenangan Tani didapatkan jumlah siswa 50 orang. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan kepala sekolah menyatakan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene* (Perawatan diri), masih dibantu dengan orang tua masing-masing, saat kegiatan proses belajar mengajar sedang berlangsung. Setelah wawancara dengan 15 orang siswa, 5 siswa mengatakan tidak bisa melakukannya sendiri dalam hal mandi, perawatan kuku, perawatan rambut, dan berpakaian, 4 orang mengatakan belum bisa mandiri dalam melakukan yang menyangkut tentang kegiatan dirinya seperti anak belum bisa makan sendiri, memakai sepatu sendiri, buang air kecil dan besar sendiri dan masih belum terlepas dari ibunya saat datang ke sekolah. 6 orang lainnya mengatakan bisa melakukannya sendiri dalam hal mandi, perawatan kuku, perawatan rambut dan hal berpakaian meskipun hasilnya tidak semaksimal mungkin. Dan hasil wawancara dengan wali kelas didapatkan informasi bahwa siswa kelas I SDN 060971 Kemenangan Tani belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kemandirian dalam melakukan personal hygiene.

Oleh Sebab itu Tim Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat, menganggap bahwa permasalahan diatas adalah sangat penting untuk dilakukan Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani. Dengan memberikan sosialisasi diharapkan memberikan pengetahuan terkait *personal hygiene* untuk menjadikan hidup sehat bagi anak usia sekolah.

SOLUSI PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan observasi dan diskusi langsung antara tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dan mitra diperoleh beberapa hal yang menjadi solusi dalam permasalahan mitra yaitu secara langsung memberikan sosialisasi hubungan tingkat kemandirian anak dengan *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, sosialisasi hubungan tingkat kemandirian anak dengan *personal hygiene* pada anak usia sekolah yang dilakukan diharapkan mampu mengatasi permasalahan bagi siswa maupun guru di SDN 060971 Kemenangan Tani terkait *personal hygiene* untuk menjadikan hidup sehat bagi anak usia sekolah.

METODE

Metode yang digunakan dalam Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani adalah metode ceramah dan tanya jawab.

Metode Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada akhir sesi kegiatan. Evaluasi diberikan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari masing-masing kegiatan melalui penyebaran kuesioner keseluruhan peserta sosialisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil kegiatan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 : Hasil Pencapaian Akhir

Unsur	Pra Sosialisasi	Pasca Sosialisasi	Uraian	Persentase (%)
Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan <i>Personal Hygiene</i> Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani.	Belum memahami dengan baik tentang <i>Personal Hygiene</i> baik teori maupun praktik	Memahami dengan baik tentang <i>Personal Hygiene</i> i baik teori maupun praktik	Memberikan pengetahuan tentang <i>Personal Hygiene</i> baik teori maupun praktik	100

Pembahasan

Secara keseluruhan kegiatan berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan. Semua pihak dapat bekerjasama dengan baik. Banyak hal positif yang ditanamkan dalam kegiatan ini. Salah satunya menambah wawasan peserta terkait kebersihan diri dan lingkungan.

Pelaksanaan kegiatan berlangsung cukup interaktif ditandai dengan banyaknya peserta yang aktif bertanya. Pelaksanaan secara umum berjalan dengan lancar dengan dukungan terutama dari pihak SDN

060971 Kemenangan Tani. Berdasarkan kegiatan pengabdian yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut yaitu :

- 1) Secara umum, siswa sudah mulai memahami terkait *personal hygiene*.
- 2) 50 responden menunjukkan bahwa dari 33 responden (67,3%) dengan tingkat kemandirian anak tergolong mandiri total dalam *personal hygiene* nya bersih sebanyak 32 orang (65,3%) dan tergolong kotor sebanyak 1 orang (2,0%).
- 3) Dari 16 responden (30,6%) tingkat kemandirian anak tergolong dibantu dalam *personal hygiene* nya bersih sebanyak 14 orang (28,6%) dan yang tingkat *personal hygiene* tergolong kotor sebanyak 2 orang (6,7%).
- 4) Dari 1 responden (2,0%) dengan tingkat kemandirian anak mahir dalam *personal hygiene* nya sebanyak 1 orang (2,0%)

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah dengan mengadakan kegiatan Sosialisasi Hubungan Tingkat Kemandirian Anak Dengan *Personal Hygiene* Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 060971 Kemenangan Tani, dimana kemandirian dalam melakukan *personal hygiene* (Perawatan diri), masih dibantu dengan orang tua masing-masing, saat kegiatan proses belajar mengajar sedang berlangsung, siswa juga mengatakan tidak bisa melakukan sendirinya dalam hal mandi, perawatan kuku, perawatan rambut, dan berpakaian, siswa juga belum bisa mandiri dalam melakukan yang menyangkut tentang kegiatan dirinya seperti anak belum bisa makan sendiri, memakai sepatu sendiri, buang air kecil dan besar sendiri dan masih belum terlepas dari ibunya saat datang kesekolah. Selain itu siswa kelas I SDN 060971 Kemenangan Tani belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kemandirian dalam melakukan *personal hygiene*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami dari Tim Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) mengucapkan terima kasih kepada SDN 060971 Kemenangan Tani yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran mendukung kami dalam melaksanakan kegiatan PKM sebagai salah satu Tri Dharma di Perguruan Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, Alimul,H.(2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ayuningsi, Diah. (2009) *Psikologi Perkembangan Anak*. Yogyakarta : Pustaka Media
- Abdulrahman Anita B (2013) *Hubungan Perilaku Dengan Hygiene Perorangan Pada Anak Sekolah Dasar*. Diakses melalui www.jurnal.ung.ac.id.
- Damanik. L.D Hanna (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Hygiene*.
- Dingwali, Landasary 2012 *Personal Hygiene* : Erlangga.
- Febri Yunanda Putra.(2016) *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Usia Sekolah Dengan Personal Hygiene* Repository Usu Sarjana Ilmu Keperawatan.
- Hidayat. (2007) *Metologi Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- John ,W.Santrock. (2006) *Masa Perkembangan Anak Children* Jakarta : Erlangga.
- Lie, A & Prasati.S.(2004) *Cara Membina Kemandirian Dan Tangung Jawab Anak*. Jakarta : Elex Media Computindo.
- Rahma, (2014) *Faktor –Faktor Yang mempengaruhi Kemandirian Anak*. Diakses melalui www.journal.ugm.ac.id

Santrock, J.W.(2002) *Perkembangan Anak* Jakarta : Erlangga.

Nurjanna Anna (2011) *Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinagoro*. Diakses melalui www.jurnal.Fakultas ilmu keperawatan Fakultas Padjajaran.

Notoadmojdo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.