

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH**

SKRIPSI



Oleh:

DEWINTA ADELIA

NIM. SR 172110020

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
PONTIANAK
2021**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menempuh Strata Satu (SI)
Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah
Pontianak



Oleh:

DEWINTA ADELIA

NIM. SR 172110020

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
PONTIANAK
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini adalah benar-benar hasil pekerjaan penelitian saya. Adapun kutipan atau saduran hanya sebatas referensi semata, dan apabila kemungkinan dikemudian hari skripsi yang saya buat ini terbukti meniru atau menjiplak karya orang lain, saya bersedia mendapat sanksi maupun sanksi dalam hukum dari lembaga yang berwenang.

Pontianak, Juli 2021

Hormat saya,



Dewinta Adelia

NIM.SR172110020

PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DEWINTA ADELIA

NIM.SR172110020

Telah disetujui Dosen Pembimbing Penelitian
Pontianak, tanggal 13 bulan juli tahun 2021

Susunan Dewan Penguji

Nama Penguji

Tanda Tangan

Ns. Haryanto, MSN.,Ph.D
NIDN.1131017701



Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep
NIDN.1102048801



Ns. Lince Amelia, M.Kep
NIDN. 1114098601



Hasil Penelitian ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana keperawatan

Pontianak, 13 juli 2021

Ketua STIK

Ketua Program Studi ners



Ns. Haryanto, MSN.,Ph.D
NIDN.1131017701

iv

Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd.,M.Kep
NIDN. 1116108503

**PERSETUJUAN UJIAN
HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* PADA ANAK USIA SEKOLAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DEWINTA ADELIA
NIM.SR172110020

Pembimbing I



Ns. Lince Amelia, M.Kep
NIDN. 1114098601

Pembimbing II



Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep
NIDN.1102048801

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners STIK
Muhammadiyah Pontianak



Ns. Gusti Jhoni Putra, M.Pd.,M.Kep
NIDN. 1116108503

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

SEMINAR HASIL PENELITIAN

NAMA : DEWINTA ADELIA

NIM : SR172110020

JUDUL : Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah.

TELAH DIREVISI HASIL LAPORAN PENELITIAN DAN DISETUJUI OLEH TIM PEMBIMBING YAITU:

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Ns. Haryanto, MSN., Ph.D	
2.	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	
3.	Ns. Lince Amelia, M.Kep	

Pontianak, Juli 2021

Pembimbing I



Ns. Lince Amelia, M.Kep
NIDN. 1114098601

Pembimbing II



Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep
NIDN.1102048801

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi penelitian ini yang berjudul : **“Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah”** penulisan skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata Satu (SI) di Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.

Selama dalam tahap penyusunan skripsi penelitian ini, saya banyak sekali mendapat bantuan, bimbingan, masukan, petunjuk serta semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Haryanto, MSN.,Ph.D selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
2. Bapak Gusti Jhoni Putra , M.Pd.,M.Kep , selaku Ketua Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
3. Ibu Lince Amelia, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan hingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
4. Ibu Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang juga telah membimbing dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta seluruh staff akademik pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak.
6. Kepada ketua RT setempat beserta responden yang telah memberi izin serta kesediaannya untuk bergabung dengan penelitian ini.
7. Ayah, Ibu serta adik saya tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk penyelesaian skripsi ini.
8. Saudari Nada Az-Zahrah dan Riska Saputri yang telah memberikan dukungan untuk penyelesaian skripsi ini.

9. Sahabat dan teman seperjuangan saya dan yang lainnya tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan tentu saja masih banyak memerlukan perbaikan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Pontianak, Juli 2021

Dewinta Adelia

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH**

DEWINTA ADELIA

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

ABSTRAK

Latar Belakang: *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang. Kesehatan anak menjadi salah satu perhatian utama orang tua. Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri dapat dilakukan dengan tindakan *personal hygiene*. Cara orang tua dalam mengasuh anak untuk mampu melakukan *personal hygiene* dengan berbagai tipe pola asuh yang digunakan orang tua yaitu pola asuh demokratis, permisif dan otoriter. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik menggunakan rancangan *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel yang digunakan sebanyak 88 responden dengan metode total sampling. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 67 orang (76,1%). Sedangkan pada perilaku *personal hygiene*, sebagian besar anak memiliki perilaku *personal hygiene* baik sebanyak 51 orang (58%). Analisis bivariat dengan uji *chi square* didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha=0,05$. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Diharapkan orang tua dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia anak dan karakter dari anak itu sendiri.

Kata Kunci: Pola Asuh Orang Tua, Perilaku *Personal Hygiene*, anak

THE RELATIONSHIP OF PARENTING PATTERNS WITH PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR IN SCHOOL-AGE CHILDREN

DEWINTA ADELIA

Institute Of Nursing Muhammadiyah Pontianak

ABSTRACT

Background: *Personal Hygiene is an action to maintain one's cleanliness and health. Children's health is one of the main concerns of parents. Efforts that can be made to prevent the onset of disease in themselves can be done with personal hygiene measures. The way parents raise their children is to be able to perform personal hygiene with various types of parenting patterns used by parents, namely democratic, permissive and authoritarian parenting.* **Objective:** *To determine the relationship between parenting patterns and personal hygiene behavior in school-age children.* **Methods:** *This research is an analytic observational study using a cross-sectional design with a quantitative approach. The sample used was 88 respondents with the total sampling method. Statistical test using Chi-Square test.* **Results:** *The results showed that most of the parents who applied democratic parenting were 67 people (76.1%). While on personal hygiene behavior, most of the children had good personal hygiene behavior as many as 51 people (58%). Bivariate analysis with chi-square test obtained $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$.* **Conclusion:** *There is a relationship between parenting and personal hygiene behavior in school-age children. It is expected that parents can apply parenting by the level of development of the child's age and the character of the child himself.*

Keywords: *Parenting Parenting, Personal Hygiene Behavior, children*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah.....	8
C.Tujuan Penelitian.....	8
D.Manfaat Penelitian.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A.Konsep Teori.....	10
B.Kerangka Teori.....	44
C.Keaslian Penelitian	46
D.Hipotesis	50
BAB III.....	51
METODOLOGI PENELITIAN	51
A.Kerangka Konsep	51
B.Desain Penelitian	52
C.Populasi dan Sampel.....	52
D.Waktu dan Tempat Penelitian	53
E.Definisi Operasional	53

F.Instrumen / Alat Pengumpulan Data	58
G.Prosedur Pengumpulan Data	60
H.Proses Pengolahan Data.....	61
I.Analisis Data.....	62
J.Etika Penelitian.....	63
BAB IV	66
HASIL PENELITIAN.....	66
A.Karakteristik Responden.....	66
B.Hasil Analisa Univariat	66
C.Hasil Analisis Bivariat	70
BAB V.....	72
HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A.Interpretasi dan Diskusi Hasil	72
B.Keterbatasan Penelitian.....	81
C.Implikasi untuk Keperawatan.....	82
BAB VI	83
KESIMPULAN DAN SARAN	83
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	46
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia orang tua.....	67
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan orang tua.....	67
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan orang tua.....	68
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan usia anak.....	68
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis kelamin anak.....	69
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pola asuh orang tua.....	69
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi perilaku <i>personal hygiene</i> pada anak.....	70
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah.....	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

Lampiran 5. Lembar surat keterangan

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Lembar konsultasi bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga diperlukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan yang menjadi tanggung jawab pemerintah dan melibatkan peran serta masyarakat (Purba, 2020).

Anak sebagai generasi penerus bangsa, pada dasarnya tidak akan tumbuh dan berkembang dengan sendirinya. Anak akan melalui suatu perjalanan untuk tumbuh dan berkembang. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap perubahan fisik anak sedangkan perkembangan merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi maupun psikososial. Untuk dapat berkembang dengan optimal, anak memerlukan dukungan yang kondusif dari orang tua (Mardiyah, 2014).

Kesehatan anak menjadi salah satu perhatian utama orang tua. Sejak si anak lahir kemudian memasuki usia di bawah lima tahun, melewati masa kanak-kanak, sampai menginjak masa remaja, ayah dan bundanya mencurahkan banyak waktu, pikiran, tenaga dan juga biaya untuk tumbuh kembang dan kesehatan si anak (Februana, 2012).

Personal Hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang. Di Indonesia banyak ditemukan kasus-kasus penyakit yang diakibatkan dari kurangnya seseorang dalam menjaga kebersihan diri. Kelompok umur yang menjadi sorotan dalam penerapan tindakan *personal hygiene* adalah anak usia 6 sampai dengan 12 tahun (usia anak sekolah) karena mereka rawan terhadap serangan penyakit. Usia anak sekolah tidak lepas dari masa-masa untuk bermain yang bisa menyebabkan permasalahan *personal hygiene* pada anak usia sekolah sehingga

permasalahan tersebut harus diperhatikan. Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri dan kesehatan seseorang dapat dilakukan dengan tindakan *personal hygiene* (Aristi & Sulistyowati, 2020).

Kualitas pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene* pada anak sekolah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 70 orang (81,4%) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene* anak usia 6-12 tahun di SDN Asem Cilik Kulon Progo (Mardiyah, 2014).

Anak usia sekolah merupakan kelompok yang sangat potensial untuk menerima perubahan atau pembaruan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulasi sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan hidup sehat. Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah ternyata umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (Nugraheni, 2018).

Personal hygiene siswa dalam kategori bersih, hal ini dikarenakan pengetahuan siswa memadai terkait dengan *personal hygiene* serta dukungan dari orang tua yang mendukung praktik *personal hygiene* anak pada siswa di SDN Panjang Wetan IV kecamatan Pekalongan Utara kota Pekalongan (Prasetyo, 2015).

Personal hygiene berpengaruh terhadap kesehatan seperti yang dinyatakan bahwa *personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi penyakit mulut, penyakit saluran cerna dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Mustikawati, 2013 ; Amanatillah, 2020).

Perilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu. Kebersihan diri akan berdampak pada kesehatan seseorang. Saat seseorang sakit, salah satu penyebabnya adalah kebersihan diri yang kurang. Ini harus menjadi perhatian kita bersama sebab kebersihan diri merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu (Putri , 2011 ; Hulu, 2020).

Hal-hal yang mencakup *personal hygiene* salah satunya yaitu cuci tangan. Tangan juga harus diperlihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan sehari-hari. Tangan yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas (Rany, 2018).

Pemaparan penyakit diare dengan penggunaan *personal hygiene* menunjukkan adanya hubungan. Bila penyakit diare melalui masuknya kuman atau bakteri melalui proses makanan dan minuman maka *personal hygiene* dijadikan tolak ukur dalam hidup bersih dan sehat. Perilaku *personal hygiene* yang memenuhi persyaratan kesehatan memungkinkan penyakit diare dapat dicegah secara berkelanjutan karena gaya hidup bersih dan sehat dijadikan sebagai modal dalam menghilangkan penyakit diare dan penyakit menular lainnya (Syahza, 2017).

Data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada April 2012, didapatkan sebanyak 60-90% anak-anak usia sekolah bahkan orang dewasa di seluruh dunia memiliki masalah *personal hygiene*. Menurut laporan WHO tahun 2015 bahwa air, sanitasi dan kebersihan diri merupakan prasyarat kesehatan yang berkualitas baik. WHO juga mengungkapkan bahwa 38% dari 66.110 fasilitas perawatan kesehatan yang dinilai Negara berkembang tidak memiliki sumber air (WHO, 2012).

Buruknya perilaku *personal hygiene* pada anak sekolah didapatkan bahwa lebih dari 75% kasus anak terkena penyakit. Kondisi perilaku *personal hygiene* yang baik dapat mengurangi kejadian penyakit dikalangan anak seperti dengan mencuci tangan yang teratur dapat mengurangi jumlah kejadian diare sekitar 30% serta dengan meningkatkan perilaku *personal hygiene* itu sendiri dapat memutus mata rantai penularan dan pencegahan penyakit (WHO, 2019).

Temuan tersebut diperkuat dengan hasil riset dasar kesehatan tahun 2013 yang menyatakan bahwa sekitar 25,9% penduduk Indonesia memiliki

masalah *personal hygiene*. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 55% (Kemenkes RI, 2013). Menurut Riskesdas provinsi Kalimantan Barat tahun 2017 menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang masuk kedalam 10 besar penyakit yang patut diwaspadai berada diurutan ke 2 dengan 16.593 kasus 24,9% (Kemenkes RI, 2017).

Hasil studi pendahuluan dalam profil kesehatan kabupaten Sambas tahun 2018, menyatakan terdapat 10.564 kasus diare pada anak mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu 10.458. Menurut dinas kesehatan kabupaten Sambas, berdasarkan hasil rekapitulasi cakupan kejadian diare pada anak usia lebih dari 5 tahun di Puskesmas Sambas 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 kasus diare pada anak mencapai 65 kasus, pada tahun 2018 kasus diare pada anak mencapai 77 kasus serta pada tahun 2019 kasus diare pada anak mencapai 156 kasus. Dimana setiap tahun mengalami kenaikan angka kejadian diare pada anak usia lebih dari 5 tahun. Dari data tersebut menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* yang tidak baik sehingga anak mudah terkena penyakit. Perlu diperhatikan lingkungan dan kebersihan individu sangat penting termasuk perbaikan personal hygiene khususnya pada anak dalam pantauan orang tua untuk meminimalisir agar anak terhindar dari penyakit.

Hasil studi pendahuluan yang didapat pada tahun 2020 dinas kesehatan kabupaten Sambas, hasil presentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menurut kecamatan dan puskesmas di sambas selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 secara keseluruhan masyarakat sambas menerapkan phbs sebanyak 54,5% dengan rincian jumlah yang dipantau sebanyak 4647 rumah tangga dengan menerapkan phbs sebesar 3327 rumah tangga dan yang tidak menerapkan phbs sebesar 1320 rumah tangga. Pada tahun 2018, secara keseluruhan masyarakat sambas menerapkan phbs adalah sebesar 71,1% dengan rincian jumlah yang dipantau sebanyak 703 rumah tangga dengan menerapkan phbs sebanyak 180 rumah tangga dan yang tidak menerapkan phbs sebanyak 523 rumah tangga. Pada tahun 2019, secara

keseluruhan masyarakat sambas menerapkan phbs adalah sebesar 38,9% dengan rincian jumlah yang dipantau sebanyak 461 rumah tangga dengan menerapkan phbs sebanyak 189 rumah tangga dan yang tidak menerapkan phbs adalah sebanyak 272 rumah tangga. Dari hasil data tersebut diketahui bahwa perilaku phbs pada masyarakat sambas mengalami kenaikan dan penurunan sehingga bisa dikatakan tidak stabil setiap tahunnya.

Proses penanaman karakter pola asuh berperan sangat penting dalam hal ini. Secara etimologi, pengasuhan berasal dari kata “asuh” yang artinya pemimpin, pembimbing sehingga pengasuh adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin, atau mengelola. Pengasuhan yang dimaksud disini adalah mengasuh anak. Mengasuh anak adalah mendidik dan memelihara anak seperti mengurus makannya, minumannya, pakaiannya dan keberhasilannya dalam periode yang pertama sampai dewasa. Dengan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa pengasuhan anak yang dimaksud adalah kepemimpinan dan bimbingan yang dilakukan terhadap anak yang berkaitan dengan kepentingan hidupnya (Hasan, 2009; Riati, 2016).

Pola asuh adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terpadu dalam jangka waktu lama oleh orang tua kepada anak, dengan tujuan untuk membimbing, membina dan melindungi anak. Maksud dari pola asuh yang dilakukan orang tua secara terpadu adalah pola asuh yang dilakukan bersama oleh kedua orang tua, tidak ada perbedaan sikap antara ayah dan ibu. Dengan kata lain, pola asuh yang diterapkan oleh orang tua merupakan kesepakatan bersama. Jika terdapat perbedaan sikap antara ayah dan ibu dalam penerapan pola asuh kepada anak, maka hal ini akan membuat kondisi keluarga tidak stabil (Wardhono & Istiana, 2018).

Sikap orang tua mempengaruhi cara mereka memperlakukan anak, perlakuan mereka terhadap anak sebaliknya mempengaruhi sikap anak terhadap mereka dan perilaku mereka...;Jika sikap orang tua menguntungkan, hubungan orang tua dan anak jauh lebih baik ketimbang bila sikap orang tua tidak positif (Hurlock, 1978; Anisah, 2017).

Cara orang tua dalam mengasuh anak untuk mampu melakukan *personal hygiene* dengan berbagai tipe pola asuh yang digunakan orang tua yaitu pola asuh demokratis, permisif dan otoriter. Masing-masing dari pola asuh itu juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut Schochib (2013) dalam penelitian Ahmad, Irfan, & Ahlufahmi (2020), menyebutkan bahwa pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang standar mutlak yang harus dituruti, Orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung dapat mengekang keinginan anak. Pola asuh demokratis yaitu pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak tetapi tidak ragu untuk mengendalikan mereka pula, orang tua yang menerapkan pola asuh ini kasih sayang cenderung stabil dan bersikap rasional serta pola asuh permisif adalah tipe yang kerap kali memberikan pengawasan yang sangat longgar, orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak.

Sebagian besar orang tua menggunakan pola asuh demokratis 112 orang (63,6%) dan sebagian besar kemandirian *personal hygiene* pada anak mandiri yaitu sebanyak 92 orang (52,3%) dengan hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang (Majid & Rini, 2019).

Anak lebih bersikap dan berperilaku negatif, orang tua bisa lebih tegas dengan bersikap otoriter dengan mengimbangi hukuman berdasarkan toleransi dan manusiawi, dan ada kalanya orang tua menggunakan pola asuh permisif ketika anak mampu berperilaku positif seperti anak berprestasi dimana saja dengan memberikan atau membebaskan anak untuk memilih hal yang diinginkannya sendiri sesuai batasan (Hermawati, 2020).

Pola pengasuhannya berbeda, orang tua harus tahu bahwa sikap dan perilaku yang ditampilkan orang tua tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak, karena pada masa perkembangannya, anak selalu ingin menuruti apa yang orang tua lakukan atau lebih dikenal dengan istilah meniru (imitasi) (Djamarah, 2014). Maka dari itu kebiasaan orang tua dalam

melakukan *personal hygiene* sangat dianjurkan agar anak meniru kebiasaan tersebut.

Pola asuh orang tua terhadap kejadian ECC (*Early Childhood Caries*) di kelurahan Purwosari kota Surakarta berpengaruh terhadap kebiasaan anak. Kebiasaan yang berupa frekuensi orang tua menuntun anak berkumur memiliki pengaruh terhadap kejadian ECC (*Early Childhood Caries*) di kelurahan Purwosari kota Surakarta (Sari, & Yudhatama, 2017).

Masa sekarang ini pula memungkinkan orang tua untuk menentukan pola asuh pada anak, apakah pola asuh yang diterapkan itu sudah sesuai dengan anak. Fenomena yang terjadi saat ini masih banyak anak usia sekolah yang kurang dalam menjaga kebersihan diri mereka sehingga hal ini mempermudah terjadinya penyakit akibat kurang menjaga kebersihan diri seperti diare.

Masalah *personal hygiene* yang harus tetap diterapkan sejak dini dengan tujuan untuk menjaga kesehatan anak dan sebagai bentuk pencegahan awal terhindar dari penyakit. Dan setelah dilakukan observasi di lingkungan sekitar yaitu diperumahan BTN Villa Bhayangkara desa Kartiasa kabupaten Sambas didapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik ditandai dengan kurang terbiasa dalam mencuci tangan serta memiliki kuku yang kotor dan panjang.

Menjaga kebersihan diri pada kehidupan sehari-hari terdapat dalam hadist riwayat Muslim menyatakan bahwa yang artinya “Wahai Abu Hurairoh potonglah kuku-kukumu sesungguhnya setan mengikat kuku-kuku yang panjang (HR.Muslim). Dan peribahasa arab mengatakan bahwa “Kebersihan sebagian dari iman”. Dari uraian diatas didapatkan bahwa sangat penting bagi peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ada maka dapat timbul pertanyaan penelitian :

“Apakah ada Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pola asuh orang tua pada anak usia sekolah.
- b. Mengidentifikasi Perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.
- c. Mengidentifikasi hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Orang Tua

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, pemahaman, pengawasan orang tua dalam melatih *personal hygiene* pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi yang digunakan untuk mengidentifikasi kemampuan *personal hygiene* yang dilakukan oleh anak yang disebabkan pola asuh orang tua. Serta penelitian ini juga bisa dijadikan pedoman untuk membuat sebuah program penyuluhan terkait pentingnya melatih *personal hygiene* pada anak sedini mungkin.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi peneliti terkait hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah ini. Sehingga dapat dilakukan usaha untuk meningkatkan

perilaku *personal hygiene* pada anak dengan pengawasan orang tua sedini mungkin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pola Asuh Orang Tua

a. Pengertian Pola Asuh

Pola asuh adalah semua interaksi antara orang tua dengan anak. Interaksi disini termasuk ekspresi sikap, nilai, perhatian dalam membimbing, mengurus dan melatih perilaku anak. Pola asuh merupakan pencerminan tingkah laku orang tua yang diterapkan kepada anak secara dominan (Achdiyat, 2020).

Orang tua merupakan guru pertama untuk anak dalam memperelajari banyak hal, baik secara akademik maupun kehidupan secara umum. Itulah mengapa, orang tua punya tanggung jawab besar dalam memberikan asuhan yang tepat untuk anak. Setiap orang tua perlu punya dasar pola asuh yang baik agar anak bisa tumbuh menjadi pribadi yang bisa dan sesuai dengan masyarakat. Masing-masing orangtua tentu berhak memutuskan pola asuh yang tepat untuk buah hati mereka. Baik itu pola asuh permisif, otoriter, demokratis bisa dipilih untuk mendidik dan membesarkan si kecil. Yang perlu diingat, pola asuh akan mempengaruhi kepribadian dan karakter anak di masa mendatang (Aidah, 2020).

b. Jenis-jenis Pola Asuh

Jenis pola asuh ada beberapa menurut Aidah (2020) yaitu:

1) Pola Asuh Permisif

Menurut ahli, pola asuh jenis ini memberikan kebebasan pada anak untuk menyatakan dorongan atau keinginannya. Pola asuh ini tidak memberikan batasan yang tegas pada anak. Biasanya orang tua akan mengikuti apapun yang anak inginkan sehingga anak cenderung

tidak memiliki keteraturan dan kemampuan untuk meregulasi diri. Tidak hanya itu orang tua biasanya memberikan tuntutan yang minim control pada perilaku anak. Jika anak melakukan kesalahan orang tua dengan pola asuh ini jarang bahkan tidak pernah memberikan hukuman . Menurut ahli dampak pola asuh permisif akan membawa pengaruh atas sifat-sifat anak seperti:

- a) Suka memberontak
- b) Prestasinya rendah
- c) Suka mendominasi
- d) Kurang memiliki rasa kepercayaan diri
- e) Kurang bisa mengandalkan diri
- f) Tidak jelas arah hidupnya

2) Pola Asuh Otoriter

Dalam buku *Raising Children In Digital Era*, dikatakan bahwa tipe orang tua otoriter biasanya lahir dari pola asuh serupa yang diterimanya ketika kecil. Pola asuh jenis ini tidak memberikan ruang diskusi pada anak. Sederhananya, peraturan dibuat untuk mengontrol anak. Tidak hanya itu, orang tua yang menerapkan pola asuh ini sering kali terbilang keras dengan alasan mendidik. Mereka cenderung memberikan control yang sangat kuat pada perilaku anak. Singkatnya anak harus patuh, dan kalau melanggar maka tidak jarang konsekuensinya adalah hukuman bahkan hukuman fisik.

Menurut ahli, dampak pola asuh otoriter akan membawa pengaruh atas sifat-sifat anak seperti:

- a) Tidak mempunyai kekuatan memilih
- b) Tidak bisa mengambil keputusan sendiri
- c) Takut salah
- d) Tidak mempunyai kekuatan untuk mengatakan tidak
- e) Takut mengemukakan pendapat.
- f) Kurangnya motivasi internal

3) Pola Asuh Demokratis

Berbeda dengan pola asuh lainnya, pola asuh demokratis memprioritaskan kepentingan anak. Sederhananya orang tua akan tetap memberikan kebebasan pada si kecil. Anak diberikan kebebasan berkreasi dan bereksplorasi banyak hal. Pola asuh ini menunjukkan kematangan orang tua dalam mengasuh dan membimbing akan sesuai kemampuan anak tanpa ada tuntutan. Selain itu, pola asuh ini juga sekaligus meningkatkan bonding antara anak dan orang tua, karena memiliki hubungan yang hangat. Tapi bukan berarti tanpa aturan, pola asuh ini tetap ada aturan tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anak. Berikut adalah beberapa sikap orang tua dalam pola asuh demokratis yaitu:

- a) Tidak menuntut anak
- b) Memberikan kebebasan
- c) Tetap memiliki aturan
- d) Tetap memiliki aturan

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh menurut Edwards (2012) dalam Puspita (2020), yaitu :

1) Pendidikan Orang tua

Pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi persiapan mereka menjalankan pengasuhan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan antara lain: terlibat aktif dalam setiap pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak-anak dan menilai perkembangan fungsi keluarga dan kepercayaan anak.

2) Lingkungan

Lingkungan banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan juga ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anaknya.

3) Budaya

Seringkali orang mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak, kebiasaan-kebiasaan masyarakat disekitarnya dalam mengasuh anak, Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima dimasyarakat dengan baik, oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya.

2. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Asriwati, 2019).

Seorang ahli psikologi merumuskan respond dan reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Skinner (1938) dalam Asriwati (2019), membuat 3 asumsi dasar yaitu:

- 1) Perilaku itu terjadi menurut hokum tertentu (*behavior lawful*) .
Manusia adalah organisme yang berperasaan dan berfikir.

- 2) Perilaku dapat diramalkan (*behavior can be predicted*), perilaku manusia ditentukan oleh kejadian-kejadian dimasa lalu dan sekarang dalam dunia objektif di mana individu tersebut mengambil bagian.
- 3) Perilaku manusia dapat dikontrol (*behavior can be controlled*). Perilaku dapat dijelaskan hanya berkenaan dengan kejadian atau situasi-situasi yang dapat diamati. Kondisi social dan fisik dilingkungan sangat penting dalam menentukan perilaku.

b. Bentuk Perilaku

Teori Bloom (1908) dalam Asriwati (2019), membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*Psychomotor*). Untuk kepentingan pendidikan praktis, teori ini kemudian dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Asriwati (2019), tingkat pengetahuan didalam domain kognitif tercakup dalam 6 tingkatan yaitu:

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh:

dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak.

- b) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.
- c) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku Notoadmodjo (2007) dalam Asriwati (2019), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to be have*)
Newcomb (1998), salah satu psikolog sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan buan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap merupakan reaksi terbuka atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Menanggapi (*responding*), yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (*valuing*), yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti pembahasannya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- d) Bertanggungjawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

3) Tindakan (*practice*)

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan (Asriwati, 2019).

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yaitu:

- a) Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan, contoh : seseorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan dan tetangganya.
- b) Pratik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkkan sesuatu hal secara otomatis. Misal: seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan tanpa disuruh ibunya.
- c) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas . Misal menggosok gigi bukan sekedar menggosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar dan sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan setiap hari tanpa ada paksaan.

c. Proses Adopsi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. Perilaku dan gejala

perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Asriwati, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Asriwati (2019), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda menjadi dua yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.
- 2) Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*Psychomotor*).

d. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui langsung yakni dengan pengamatan (observasi), mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya (Asriwati, 2019). Menurut Lawrence Green (1980) dalam Asriwati (2019), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat, pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi.

3) Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

3. Personal Hygiene

a. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah suatu usaha untuk memelihara kebersihan diri dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Hulu, 2020).

Tujuan umum perawatan diri menurut Uliyah & Hidayat (2008) dalam Kristanti (2019) adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan memperbaiki gambaran dan persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*: perilaku seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor menurut Hulu (2020), antara lain:

1) Citra tubuh (*body image*)

Penampilan umum penjamah makanan dapat menggambarkan pentingnya *personal hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan memengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seseorang penjamah makanan yang dapat berhubungan dan memengaruhi bagaimana penjamah makanan dalam pelaksanaan praktik *personal hygiene*.

3) Status sosial ekonomi

Pendapatan keluarga akan memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang memengaruhi jenis dan tingkatan praktik *personal hygiene*.

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implementasinya bagi kesehatan memengaruhi praktik *personal hygiene*.

5) Kebudayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi memengaruhi kemampuan perilaku *personal hygiene*. Seseorang dari latar belakang kebudayaan berbeda, mengikuti praktik *personal hygiene* yang

berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

6) Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan memengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Sama halnya dengan ketika mengambil makanan yang tidak menerapkan *personal hygiene* dalam mengolah makanan akan menjadi sebuah kebiasaan jika hal itu dilakukan terus menerus sehingga memengaruhi kesehatan orang tersebut dan kualitas pangan yang dihasilkan .

c. Macam-macam *Personal Hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* menurut Wartonah & Tarwoto (2010) dalam Ambarwati (2020), antara lain:

1) Kebersihan kulit

Kebersihan permukaan kulit merupakan hal yang penting sebab kulit adalah pertahanan diri yang utama dari kuman penyakit. Pada saat melakukan tugasnya kulit mendapatkan macam-macam rangsangan dari luar tubuh. Jika kondisi kulit bebas dari kotoran dan tetap terjaga, tubuh akan terhindar dari berbagai penyakit. Maka dari itu kulit yang bebas dari kotoran akan menciptakan perasaan nyaman terhadap tubuh kita.

2) Kebersihan rambut

Rambut yang terawat baik akan menciptakan rambut bersih dan rapi yang mengakibatkan memiliki kesan bersih dan tidak berbau bagi seseorang. Maka dari itu kita harus rajin dalam memperhatikan perawatan rambut dan kulit kepala dengan mencuci rambut menggunakan shampoo. Dan sebaiknya menggunakan vitamin-vitamin rambut lainnya agar rambut terlihat indah.

3) Kebersihan gigi

Kebersihan mulut merupakan kesehatan bibir, mulut, gigi dan gusi. Menggosok gigi dan kotoran plak, bakteri, memasase gusi dan makanan dapat menurunkan kenyamanan yang menyebabkan bau mulut. Untuk memelihara gigi kita harus menggosok gigi dengan teratur, disarankan sehabis makan atau saat mandi minimal 2 kali sehari.

4) Kebersihan telinga

Merupakan alat pendengaran yang menerima bermacam-macam bunyi suara yang didengar. Kebersihan telinga memiliki fungsi dalam ketajaman dalam mendengar. Jika, terdapat kotoran yang menumpuk di kanal telinga, akan mengakibatkan gangguan terhadap konduksi suara. Kesehatan telinga dapat dijaga dengan cara membersihkannya yang dapat mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Kondisi telinga yang sehat dapat dilihat pada lubang telinga yang terlihat bersih agar dapat mendengar dengan jelas.

5) Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Tangan, kaki dan kuku kita yang bebas dari kotoran dapat terhindar dari bermacam-macam penyakit. Tangan dan kuku yang kotor dapat menimbulkan kontaminasi dan menyebabkan penyakit tertentu. Agar dapat terhindar dari kontaminasi maka kita harus rajin dalam mencuci tangan sebelum makan, memotong kuku dengan rutin, dan mencuci kaki bila kotor.

d. Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* menurut Kristanti (2019), sebagai berikut:

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik.

Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Ambarwati & Sunarsih, 2010 ; Kristanti, 2019).

e. Manfaat *Personal Hygiene*

Berikut ini adalah beberapa manfaat *hygiene* secara umum Menurut Hulu (2020), yaitu:

- 1) Memastikan tempat beraktivitas bersih.
- 2) Melindungi setiap individu dari faktor lingkungan yang dapat merusak kesehatan fisik dan mental.
- 3) Tindakan pencegahan terhadap penyakit menular.
- 4) Tindakan pencegahan terhadap kecelakaan kerja.

Kebiasaan yang baik menjaga kebersihan dan kesehatan akan berdampak besar bagi lingkungan kita, dalam hal ini *personal hygiene* punya peranan yang sangat penting seperti:

- 1) Mencuci tangan hingga bersih setiap kali akan makan.
- 2) Mandi dan menggosok gigi secara teratur untuk menjaga kebersihan tubuh.
- 3) Menjaga kebersihan bahan makanan dan juga makanan yang telah diolah.

4. Konsep Anak Usia Sekolah

a. Pengertian anak

Anak merupakan generasi penerus bangsa . Anak usia sekolah merupakan periode kehidupan yang dimulai sejak usia 6 hingga 12 tahun. Periode ini berbeda antara anak satu dengan yang lainnya

dikarenakan latar belakang setiap anak yang berbeda. Anak usia sekolah memiliki berbagai karakteristik perkembangan yang merupakan peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi, serta pembelajaran (Setiawati, 2017).

b. Tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang anak menurut Armini, dkk (2017) yaitu:

1) Pengertian Tumbuh Kembang anak

Pertumbuhan, berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu.

2) faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

a) Faktor genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom .

b) Faktor lingkungan

(1) Lingkungan prenatal:

Gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stress, anoksia embrio, imunitas, infeksi dan lain-lain.

(2) Lingkungan post natal:

(a) Faktor biologis yang termasuk didalamnya adalah ras (suku bangsa), jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon.

(b) Faktor fisik yang termasuk didalamnya adalah cuaca (musim, keadaan geografis), keadaan rumah, sanitasi, radiasi.

(c) Faktor psikososial yang termasuk didalamnya adalah stimulasi, ganjaran atau hukuman yang wajar, motivasi belajar, keluarga sebaya, sekolah, stress, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua.

(d) Faktor keluarga dan adat istiadat yang termasuk didalamnya adalah pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma dan agama.

3) Tahap-tahap Tumbuh Kembang Anak

Tahap tumbuh kembang anak menurut Royhanaty (2010) dalam Anisawati (2017), meliputi :

a) Masa neonatus

Masa baru lahir merupakan perkembangan yang terpendek dalam kehidupan. Dimulai sejak lahir dan berakhir umur 2 minggu. Dibagi dalam 2 masa:

- (1) Masa *perunate* berlangsung 15-30 menit pertama sejak lahir sampai tali pusat dipotong.
- (2) Masa *neonate* telah menjadi individu yang terpisah dan berdiri sendiri masa ini terjadi penyesuaian terhadap lingkungan yang baru. Ada 4 penyesuaian utama yang harus dilakukan sebelum anak memperoleh kemajuan perkembangan yaitu: perubahan suhu, pernafasan, menghisap dan menelan serta pembuangan melalui organ sekresi. Keempat penyesuaian tersebut terlihat nyata dengan penurunan berat badan fisiologi selama minggu pertama-kedua yaitu 5%-10% dari berat badan lahir.

b) Masa bayi

Masa antara usia 1 bulan-1 tahun. Disebut periode vital, artinya bahwa periode ini mempunyai makna mempertahankan kehidupannya untuk dapat melaksanakan perkembangan selanjutnya. Dengan beberapa kemampuan yaitu instink, reflek, dan kemampuan belajar.

- (1) Instink kemampuan yang telah ada sejak lahir, sifatnya psikofisis untuk dapat bereaksi terhadap lingkungan melalui rangsangan-rangsangan tertentu dengan cara khas, tanpa bekerja atau berpikir lebih dahulu, contohnya :reaksi senyum bila ibu mengajak bayi berbicara walaupun belum mengerti kata-kata yang diucapkan, bayi bereaksi ketakutan bila ada orang yang mendekati dengan sikap marah.

(2) Reflek

Suatu gerakan yang terjadi secara otomatis atau spontan tanpa disadari, pada bayi normal. Macam-macam reflek pada usia bayi :

(a) *Tonic neck reflek*

Gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal. Bagi bayi ditengkurapkan maka secara spontan akan memiringkan kepalanya.

(b) *Tooting reflek*

Bila menyentuh daerah bibir maka akan segera membuka mulut dan memiringkan kepala kearah tersebut, gerakan ini kemudian diikuti dengan gerakan menghisap.

(c) *Grasp reflek*

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat.

(d) *Moro reflek*

Sering disebut sebagai reflek emosional. Bila bayi diangkat seolah-olah menyambut dan mendekap orang yang mengangkatnya tersebut. Bila bayi diangkat secara kasar maka dia akan menangis dengan kuat.

(e) *Startle reflek*

Reaksi emosional beberapa hentakan dan gerakan seperti mngembang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis yang menunjukkan rasa takut. Bila disebabkan suara-suara yang keras dengan tiba-tiba, cahaya yang kuat atau perubahan suhu mendadak.

(f) *Stapping reflek*

Suatu reflek kaki spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar maka bayi akan melakukan gerakan mealangkah, bersifat reflek seolah belajar berjalan.

(g) *Doll's eyes reflek*

Bila kepala bayi dimiringkan maka mata juga akan bergerak miring mengikuti seperti mata boneka.

(3) Pertumbuhan gigi

(a) Fase gigi susu

Gigi pada bayi baru lahir meskipun tidak kelihatan tapi sudah ada dalam rahang. Gigi mulai terlihat(tumbuh) pada usia 6 bulan dan lengkap usia 2,5-3 tahun. Jumlah gigi susu 20 buah, terdiri dari gigi seri (incivus) I dan II =8 buah, gigi taring (caninus)=4 buah , gigi geraham (molar) I dan II =8 buah.

(b) Fase gigi peralihan

Keadaan dimana gigi tetap atau permanent telah tumbuh disamping gigi susu. Kurang lebih pada usia 6 tahun gigi permanent yang pertama akan tumbuh disamping gigi susu tumbuhnya tetap dibelakang geraham-geraham gigi susu yang terakhir dan sering dianggap gigi susu juga. Kemudian antara umur 6-12 tahun gigi susu berangsur-angsur lepas dan diganti dengan gigi permanen. Umur terlepasnya gigi susu :gigi seri susu tengah kira-kira 7,5 tahun, gigi

seri susu samping kira-kira 8 tahun, gigi taring kira-kira 11,5 tahun, gigi geraham susu I kira-kira 10,5 tahun.

(c) Fase gigi tetap atau permanen.

c) Masa kanak-kanak

(1) Masa prasekolah

(2) Berat badan bertambah kurang lebih 0,5-2,5 kg/tahun.
Tinggi badan bertambah kurang lebih 7,5 cm/tahun.

(3) Perkembangan psikis

(a) Periode estitis yang berarti keindahan

Periode ini ada 3 ciri khas yang tidak ada pada periode lain, yaitu perkembangan emosi dengan kegembiraan hidup. Kebebasan dan fantasi. Ketiga unsur tersebut berkembang dalam bentuk ekspresi permainan, dongeng, nyanyian dan melukis.

(b) Periode penggunaan lingkungan

Anak telah siap untuk menjelajahi lingkungan. Anak tidak puas sebagai penonton tapi ingin tahu lingkungannya.

(c) Periode *trotz altor*

Periode keras kepala, suatu periode dimana kemaunnya sukar diatur, membandel dan tidak dapat dipaksa. Perkembangan emosi merupakan periode yang ditandai dengan "*Tempe tantrum*" yaitu rasa takut yang kuat, marah, rasa ingin tahu, kasih sayang, dan kegembiraan.

d) Masa sekolah

(1) Periode intelektual

(2) Minat

(3) *The sense of accomplishment* (kemampuan menyesuaikan)

(4) Bermain

(5)Pemahaman

(6)Moral

(7)Hubungan keluarga .

4) Ciri-ciri tumbuh kembang anak

- a) Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas atau dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
- b) Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ.
- c) Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
- d) Perkembangan erat hubungannya dengan maturitas system susunan saraf.
- e) Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal.
- f) Reflek *primitive* seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

5) Aspek-aspek Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Aspek-aspek perkembangan dan pertumbuhan anak usia sekolah menurut Pardede (2020) adalah sebagai berikut:

- a) Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak usia sekolah (6-12 tahun)
 - (1) Parameter umum

Rata-rata tinggi badan anak usia 6-12 tahun 113 cm dan rata-rata BB anak usia 6-12 tahun mencapai 21 kg.
 - (2) Nutrisi

Kebutuhan kalori anak usia 6-12 tahun menurun sehubungan dengan ukuran tubuh dan rata-rata membutuhkan 2400 kalori per hari. Banyaknya anak

yang tidak menyukai sayuran, biasanya hanya satu jenis tanaman yang disukai orang tua memiliki peranan penting dalam mempengaruhi pilihan anak terhadap makanan.

(3) Pola tidur

Kebutuhan tidur setiap anak bervariasi, biasanya 8-9,5 jam setiap malam.

(4) Kesehatan gigi

Mulai sekitar usia 6 tahun gigi permanen tumbuh dan anak secara bertahap kehilangan gigi desis dua.

(5) Eliminasi

Pada usia 6 tahun, 85% anak memiliki kendala penuh terhadap kandung kemih, *enuresis nocturnal* (mengompol) terjadi pada 15 % anak usia 6 tahun.

b) Perkembangan Motorik

(1) Motorik kasar

Biasanya anak bermain sepatu roda, berenang, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif.

(2) Motorik halus

Anak mampu menulis tanpa merangkai huruf. Misalnya, hanya menulis salah satu huruf saja. Pada usia ini anak masih sukar terhadap kecelakaan, terutama karena peningkatan kemampuan motoric, orang tua terus memberikan bimbingan pada anak dalam situasi yang baru dan mengancam keamanan.

(a) Anak usia 6 tahun

Koordinasi mata dan tangan, ketangkasan meningkat, melompat tali, bermain sepeda, mengetahui kanan dan kiri, mungkin bertindak

menentang dan tidak sopan, mampu menguraikan objek-objek dengan gambar.

(b) Anak usia 7 tahun

Tangan anak semakin kuat, mulai membaca dengan lancar, cemas terhadap kegagalan, peningkatan pada bidang spiritual, kadang malu dan sedih.

(c) Anak usia 8-9 tahun

Kecepatan dan kehalusan aktifitas motoric meningkat, mampu menggunakan peralatan rumah tangga, keterampilan lebih individual, ingin terlibat dalam sesuatu, menyukai kelompok dan mode, mencari teman secara aktif.

(d) Anak usia 10-12 tahun

Perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai tampak, mampu melakukan aktifitas rumah tangga seperti mencuci, adanya keinginan untuk menyenangkan dan membantu orang lain, mulai tertarik dengan lawan jenis.

c) Perkembangan Psikososial

(1) Tinjauan (Erikson)

Erikson menyatakan kritis psikososial yang dihadapi sebagai “industri versus inferioritas”, “industri” yang dimaksud adalah kemampuan seseorang anak dalam menguasai tugas perkembangannya (kepandaian) sedangkan “inferioritas” merupakan perasaan dimana seorang anak merasa rendah diri dan kepercayaan dirinya turun akibat suatu kegagalan dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Hubungan dengan orang terdekat anak meluas hingga mencakup

teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga proses tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (industri). Perasaan industri berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa adekuat, rasa percaya dirinya akan menurun.

- (a) Anak usia sekolah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat ia selesaikan.
 - (b) Anak usia sekolah mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai tujuan.
 - (c) Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat.
- (2) Rasa takut dan stessor
- (a) Sebagian perasaan takut yang terjadi sejak masa kanak-kanak awal dapat terselesaikan atau berkurang. Namun, anak dapat menyembunyikan rasa takutnya untuk menghindari dikatakan sebagai “pengecut” atau “bayi”.
 - (b) Rasa takut yang sering terjadi yaitu gagal di sekolah, gertakan, guru yang mengintimidasi, sesuatu yang buruk terjadi pada orang tua.
 - (c) Stessor yang sering terjadi, stessor untuk anak usia sekolah yang lebih kecil yaitu dipermalukan, membuat keputusan, membutuhkan izin/persetujuan, kesepian, kemandirian, dan lawan jenis. Stessor untuk anak usia sekolah yang lebih besar yaitu

kematangan seksual, rasa malu, kesehatan, kompetensi, tekanan dari teman sebaya, dan keinginan untuk menggunakan obat-obatan.

- (d) Orang tua dan pemberi asuhan lainnya dapat membantu mengurangi rasa takut anak dengan berkomunikasi secara empati dan perhatian tanpa menjadi overprotektif.
- (e) Anak perlu mengetahui bahwa orang-orang akan mendengarkan mereka dan memahami perkataannya.

(3) Sosialisasi

- (a) Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan keterlibatan anak dan aktivitas yang lebih kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan.
- (b) Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan social berpusat pada tubuh dan kemampuannya.
- (c) Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru.
- (d) Aktivitas kelompok, termasuk tim olahraga, biasanya menghabiskan banyak waktu dan energi.

(4) Bermain dan mainan

- (a) Bermain menjadi kompetitif dan kompleks selama periode usia sekolah.
- (b) Karakteristik kegiatan meliputi tim olahraga, klub rahasia, aktivitas “geng”, pramuka atau organisasi lain. Puzzle yang rumit, koleksi, permainan papan, membaca dan mengagumi pahlawan tertentu.

- (c) Peraturan dan ritual merupakan aspek penting dalam bermain dan permainan.
- (d) Mainan, permainan dan aktivitas yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan meliputi: permainan kartu dan papan bertingkat yang rumit, buku dan kerajinan tangan, music dan seni, kegiatan olahraga (mis.berenang), kegiatan tim video game.

(5) Disiplin

- (a) Anak usia sekolah mulai menginternalisasikan pengendalian diri dan membutuhkan sedikit pengarahan dari luar. Mereka melakukannya, walaupun membutuhkan orang tua atau orang dewasa lain yang dipercaya untuk menjawab pertanyaan dan memberikan bimbingan untuk membuat keputusan.
- (b) Tanggungjawab pekerjaan rumah tangga membantu anak usia sekolah merasa bahwa mereka merupakan bagian penting keluarga dan meningkatkan rasa pencapaian terhadap prestasi mereka.
- (c) Izin mingguan, diatur sesuai dengan kebutuhan dan tugas anak, membantu dalam mengajarkan keterampilan, nilai, dan rasa tanggungjawab.
- (d) Ketika mendisiplinkan anak usia sekolah, maka orang tua dan pemberi asuhan lainnya harus menyusun batasan yang konkret dan beralasan (memberikan penjelasan yang menyakinkan) serta mempertahankan peraturan sampai batas minimal

d) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif menggambarkan bagaimana kemampuan berpikir anak berkembang dan berfungsi.

Kemampuan kognitif dapat dipahami sebagai kemampuan anak untuk berpikir lebih kompleks serta kemampuan melakukan penalaran dan pemecahan masalah. Kemampuan berpikir anak berkembang dari tingkat yang sederhana dan konkret ke tingkat yang lebih rumit dan abstrak (Pardede, 2020).

Menurut Piaget dalam Pardede (2020), masa kanak-kanak akhir berada dalam tahap operasi konkret dalam berpikir. Piaget menemukan beberapa konsep dan prinsip tentang sifat-sifat perkembangan kognitif anak diantaranya:

(1) Anak adalah pembelajar yang aktif

Anak tidak hanya mengobservasi dan mengingat apa-apa yang mereka lihat dan dengar secara pasif, tetapi mereka secara natural memiliki rasa ingin tahu tentang dunia mereka dan secara aktif berusaha mencari informasi untuk membantu pemahaman dan kesadarannya tentang realitas tentang dunia yang mereka hadapi.

(2) Anak mengorganisasi apa yang mereka pelajari dari pengalamannya.

Anak-anak tidak hanya mengumpulkan apa-apa yang mereka pelajari dari fakta-fakta yang terpisah menjadi suatu kesatuan. Sebaliknya, anak secara gradual membangun suatu pandangan menyeluruh tentang bagaimana dunia bergerak.

(3) Anak menyesuaikan diri dengan lingkungan melalui proses asimilasi dan akomodasi.

Asimilasi terjadi ketika seorang anak memasukkan pengetahuan baru ke dalam pengetahuan yang sudah ada, yakni anak mengasimilasikan lingkungan ke dalam suatu skema. Akomodasi terjadi

ketika anak menyesuaikan diri pada informasi baru yakni anak menyesuaikan skema mereka dengan lingkungannya.

- (4) Proses equilibrasi menunjukkan adanya peningkatan ke arah bentuk-bentuk pemikiran yang lebih kompleks.

Melalui proses asimilasi dan akomodasinya, sistem kognisi seseorang berkembang dari suatu tahap ke tahap selanjutnya sehingga kadang-kadang mencapai keadaan *equilibrium* yakni keadaan seimbang antara struktur kognisinya dan pengalamannya di lingkungan.

e) Perkembangan bahasa

Anak memiliki kemampuan yang lebih dalam memahami dan menginterpretasikan komunikasi lisan dan tulisan. Pada masa ini perkembangan bahasa nampak pada perubahan perbendaharaan kata dan kata bahasa. Anak-anak semakin banyak menggunakan kata kerja yang tepat untuk menjelaskan satu tindakan seperti memukul, melempar, menampar atau menendang. Mereka belajar tidak hanya menggunakan banyak kata lagi, tetapi juga memilih kata yang tepat untuk penggunaan tertentu. Area utama dalam pertumbuhan bahasa adalah pragmatis yaitu penggunaan praktis dari bahasa untuk komunikasi (Pardede, 2020).

f) Perkembangan moral

Perkembangan moral ditandai dengan kemampuan anak untuk memahami aturan, norma dan etika yang berlaku di masyarakat. Perilaku moral banyak dipengaruhi oleh pola asuh orang tua serta perilaku moral dari orang-orang di sekitarnya. Perkembangan moral ini juga tidak terlepas dari perkembangan kognitif dan emosi anak (Pardede, 2020).

Menurut Piaget dalam Pardede (2020), antara usia 5-12 tahun konsep anak mengenai keadilan sudah berubah. Piaget

menyatakan bahwa relativisme moral menggantikan moral yang kaku. Misalnya bagi anak usia 5 tahun, berbohong adalah hal yang buruk, tetapi bagi anak yang lebih besar sadar bahwa dalam beberapa situasi berbohong adalah dibenarkan dan oleh karenanya berbohong tidak terlalu buruk. Piaget berpendapat bahwa anak yang lebih muda ditandai dengan moral yang heteronomous sedangkan anak pada usia 10 tahun mereka sudah bergerak ke tingkat yang lebih tinggi yang disebut moralitas autonomous. Kohlberg menyatakan adanya 6 tahap perkembangan moral. Keenam tahap tersebut terjadi pada tiga tingkatan yakni tingkatan:

- (1) Pra-konvensional, anak peka terhadap peraturan-peraturan yang berlatar belakang budaya dan terhadap penilaian baik-buruk, benar-salah tetapi anak mengartikannya dari sudut akibat fisik suatu tindakan.
- (2) Konvensional, memenuhi harapan-harapan keluarga, kelompok atau agama dianggap sebagai suatu yang berharga pada dirinya sendiri, anak tidak peduli apapun akan akibat-akibat langsung yang terjadi. Sikap yang nampak pada tahap ini terlihat sikap ingin loyal, ingin menjaga, menjunjung dan memberi justifikasi pada ketertiban.
- (3) Pasca-konvensional, ditandai dengan adanya usaha yang jelas untuk mengartikan nilai-nilai moral dan prinsip-prinsip yang sohih serta dapat dilaksanakan, terlepas dari otoritas kelompok atau orang yang memegang prinsip-prinsip tersebut terlepas apakah individu-individu yang bersangkutan termasuk kelompok itu atau tidak.

g) Perkembangan Emosi

Emosi memainkan peran yang penting bagi perkembangan. Akibat dari emosi ini juga dirasakan oleh fisik anak terutama bila emosi itu kuat dan berulang-ulang. Hurlock menyatakan bahwa ungkapan emosi yang muncul pada masa ini masih dengan masa sebelumnya, seperti: marah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih, dan kasih sayang.

Kebrutalan atau kebringasan anak nampak pada perilakunya, mereka menunjukkan suatu perbuatan yang sering kali memerlukan bantuan orang lain. Misalnya, berkelahi, berbohong, mencuri, dan merusak. Bentuk-bentuk tindakan tersebut merupakan ekspresi yang keluar dari emosional yang terganggu. Sekalipun demikian pada umumnya anak-anak berusaha merubahnya dan menutupi perilaku mereka dengan mengemukakan alasan untuk dapat dipercaya oleh orang lain. Misal menutupi kebohongannya dengan maksud menghindari hukuman karena perbuatannya. Akan tetapi ketika anak telah berusia lebih dari 6 atau 7 tahun sekalipun mereka tetap membuat cerita yang bohong, mereka merasa sadar dan tidak aman perasaannya. Oleh karena itu dia membuat cerita yang muluk-muluk agar orang lain percaya kepadanya, dapat pula mereka lakukan berbuat bohong tersebut karena untuk menyenangkan orang tuanya (Pardede, 2020).

Ciri-ciri emosi masa kanak-kanak akhir yaitu:

- (1) Emosi anak berlangsung relative lebih singkat (sebentar), hanya beberapa menit dan sifatnya tiba-tiba.
- (2) Emosi anak kuat atau hebat. Hal ini terlihat bila anak: takut, marah atau sedang bersenda gurau.
- (3) Emosi anak mudah berubah.

- (4) Emosi anak nampak berulang-ulang.
- (5) Respon emosi anak berbeda-beda.
- (6) Emosi anak dapat diketahui atau dideteksi dari gejala tingkah lakunya.
- (7) Emosi anak mengalami perubahan dalam kekuatannya.
- (8) Perubahan dalam ungkapan-ungkapan emosional.

h) Perkembangan sosial

Maksud perkembangan sosial ini adalah pencapaian kematangan dalam hubungan atau interaksi sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok, tradisi, dan moral agama. Perkembangan sosial anak dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya dan guru (Pardede, 2020).

i) Perkembangan spiritual

Pada masa ini menurut Pardede (2020), perkembangan penghayatan keagamaan ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Sikap keagamaan bersifat reseptif disertai pengertian.
- (2) Pandangan dan paham ketuhanan diperolehnya secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika yang berpedoman pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari keagungan-Nya.
- (3) Penghayatan secara rohaniah semakin mendalam, pelaksanaan kegiatan ritual diterimanya sebagai kehausan moral.

c. Kebutuhan dasar anak

Kebutuhan dasar anak menurut Armini, dkk (2017), meliputi :

1) Kebutuhan fisik biomedis (ASUH)

Meliputi pangan dan gizi, perawatan kesehatan dasar, pemukiman yang layak, *hygiene* perorangan, sandang, kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

2) Kebutuhan emosi atau kasih sayang (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang anak yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kasih sayang orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (*Bonding*) dan kepercayaan (*Basic trust*).

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH).

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya.

d. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Masa kanak-kanak akhir (*last Childhood*) atau masa anak sekolah ini berlangsung dari umur 6 tahun sampai 12 tahun. Selanjutnya Kohnstam menamakan masa kanak-kanak akhir atau masa anak sekolah ini dengan masa intelektual, dimana anak-anak telah siap untuk mendapatkan pendidikan di sekolah dan perkembangannya berpusat pada aspek intelektual (Jannah, 2015).

Adapun Erikson dalam Jannah (2015), menekankan masa ini sebagai masa timbulnya "*sense of accomplishment*" di mana anak-anak pada masa ini merasa siap untuk menerima tuntutan yang dapat timbul dari orang lain dan melaksanakan/ menyelesaikan

tuntutan itu. Kondisi inilah yang menjadikan anak-anak masa ini memasuki masa keserasian untuk bersekolah. Tugas perkembangan pada masa kanak-kanak akhir menurut Robert J.Havighurst adalah sebagai berikut:

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya.
- 4) Mulai mengembangkan peran social pria atau wanita yang tepat.
- 5) Mengembangkan keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- 6) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- 7) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
- 8) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok social dan lembaga-lembaga
- 9) Mencapai kebebasan pribadi.

e. Bentuk-bentuk Perilaku Menyimpang pada Anak Usia Sekolah

Penyimpangan kematangan sekolah menurut Pardede (2020), adalah sebagai berikut:

- 1) Anak dengan gangguan membaca mengalami kesulitan besar untuk mengenali kata, memahami bacaan serta umumnya juga menulis ejaan. Masalah ini terus dialami hingga dewasa. Gangguan ini terjadi 5-10% anak usia sekolah .
- 2) Gangguan menulis ekspresif menggambarkan dalam kemampuan untuk menyusun kata tertulis yang cukup parah

sehingga dapat sangat menghambat prestasi akademik atau aktivitas sehari-hari.

- 3) Anak-anak dengan gangguan berhitung dapat mengalami kesulitan dalam mengingat fakta-fakta secara cepat dan akurat, menghitung objek dengan benar dan cepat atau mengurutkan angka-angka dalam kolom-kolom.

Gangguan dari aspek belajar seperti lambat dalam menulis, sering mengubah posisi duduk selama menulis disebabkan karena kesulitan dalam memegang pensil, tulisan tangan yang sangat jelek dan kotor, gagal untuk memotong, melipat dan menempel objek dalam pelajaran keterampilan tangan, sering tidak bisa menyelesaikan tugas di sekolah.

Gangguan aspek perawatan diri yaitu anak mengalami kesukaran dalam memasang kancing baju, dasi dan tali sepatu sering nampak berpakaian kotor, mudah menjatuhkan benda atau menumpahkan minuman.

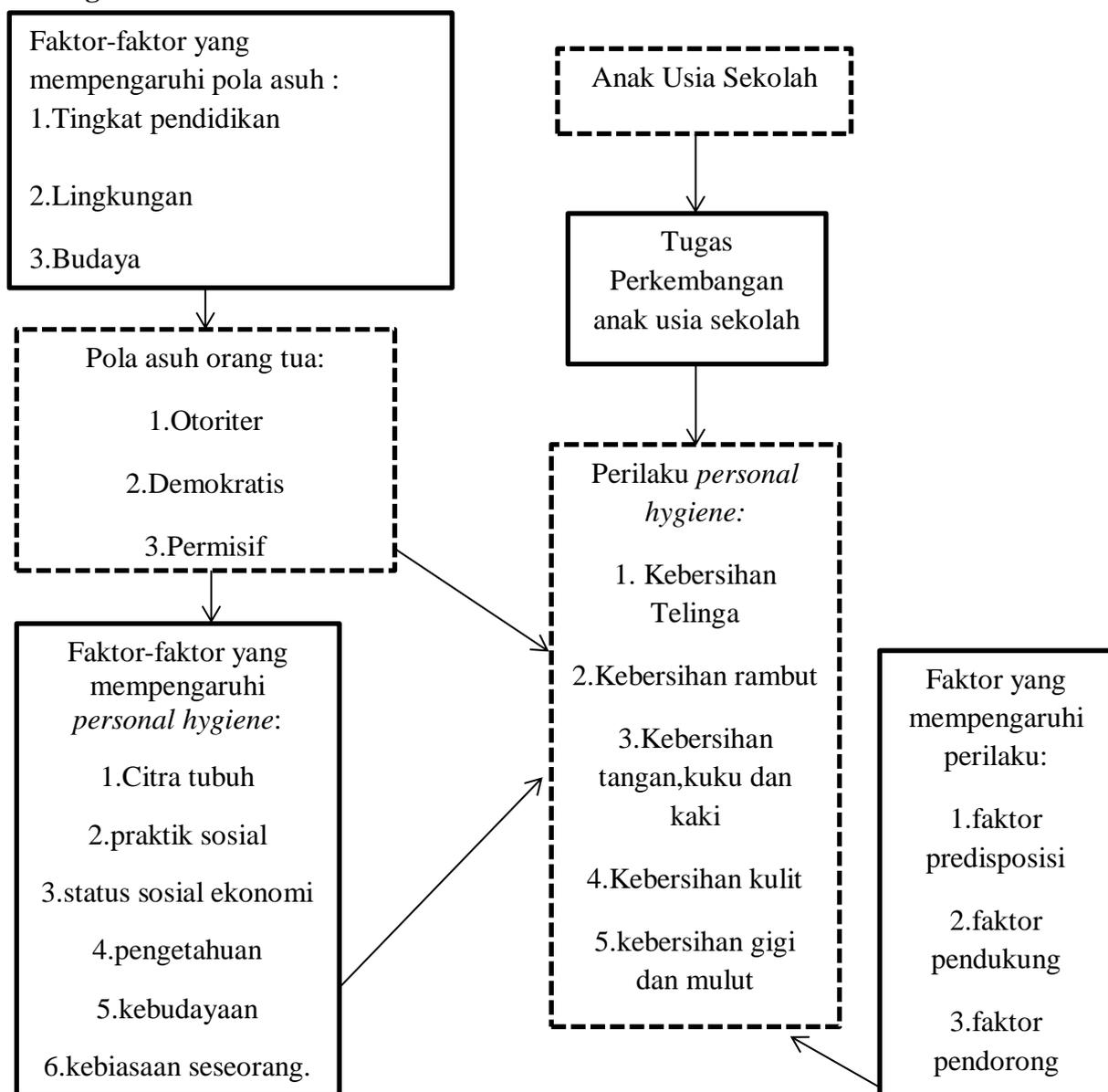
5. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah

Orang tua merupakan guru pertama untuk anak dalam mempelajari banyak hal, baik secara akademik maupun kehidupan secara umum. Itulah mengapa, orang tua punya tanggung jawab besar dalam memberikan asuhan yang tepat untuk anak. Setiap orang tua perlu punya dasar pola asuh yang baik agar anak bisa tumbuh menjadi pribadi yang bisa dan sesuai dengan masyarakat. Masing-masing orangtua tentu berhak memutuskan pola asuh yang tepat untuk buah hati mereka. Baik itu pola asuh permisif, otoriter, demokratis bisa dipilih untuk mendidik dan membesarkan si kecil. Yang perlu diingat, pola asuh akan mempengaruhi kepribadian dan karakter anak di masa mendatang (Aidah, 2020).

Sehubungan dengan gaya pengasuhan orang tua dan hubungannya dengan perilaku pada anak usia sekolah, hal yang terpenting diketahui oleh orang tua bahwa seorang anak sangat membutuhkan dukungan bukan

sekedar pengasuhan, seorang anak juga membutuhkan bimbingan, arahan serta perhatian dan kasih sayang terutama pada masalah kesehatan anak. Anak berhak untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan yang diperlukannya. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut sangat terkait pula dengan gaya pengasuhan yang diperankan oleh orang tuanya yang pada akhirnya juga akan berpengaruh terhadap perilaku pada diri seorang anak ketika ia tumbuh menjadi seorang dewasa ia akan terbiasa untuk melakukan hal-hal yang baik termasuk dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri karena sudah tertanam dalam dirinya bahwa perilaku *personal hygiene* yang dilakukannya sejak dini sangat baik untuk mencegah dari berbagai penyakit serta karna hal itu akan mempunyai dampak positif lainnya dalam kehidupan anak selanjutnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1:Kerangka Teori

Keterangan:



: Diteliti



:Tidak diteliti

Sumber: Puspita (2020) ; Aidah (2020); Notoadmodjo (2013) ; Ambarwati (2020); Hulu (2020)

C. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama/tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Mardliyah, Umi. , Anafrin, Yugistyowati. Veriani, Aprilia (2014) ISSN2354-7642 Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia	Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar <i>Personal Hygiene</i> Anak Usia 6- 12 Tahun.	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang bersifat rendah dan signifikan antara pola asuh orang tua dengan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar <i>personal</i> <i>hygiene</i> anak usia 6-12 tahun di SDN Asem Cilik Kulon Progo Yogyakarta. Didukung dari hasil analisis uji Kendal Tau diperoleh nilai Kendal Tau sebesar 0,393 dengan signifi kansi (p-value) adalah 0,000 ($< 0,05$). Hasil ini dapat diartikan bahwa pola asuh orang tua memberikan kontribusi positif yang rendah dan signifi kan terhadap kualitas pemenuhan kebutuhan dasar <i>personal hygiene</i> anak usia 6-12 tahun.

2. Majid, Y.A., &Rini, P.S.(2019).
E-ISSN : 2655-6812,
Healthcare Nursing Journal Fakultas
Ilmu Kesehatan UMTAS
- Hubungan Pola Asuh
Dan Dukungan
Keluarga Dengan
Kemandirian
Personal Hygiene
Pada Anak Usia
Sekolah Di SD
Muhammadiyah 14
Balayuda
Palembang.
- penelitian
kuantitatif
dengan
menggunakan
desain penelitian
observasional
analitik dengan
pendekatan *cross
sectional*.
- Hasil penelitian menyatakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif sebanyak 27 orang (15,3%), pola asuh demokratis 112 orang (63,6%) dan pola asuh otoriter 37 orang (21,0%). Dukungan keluarga baik 92 orang (52,3%) dan dukungan keluarga buruk 84 orang (47,7%). Sedangkan kemandirian *personal hygiene* mandiri 92 orang (52,3%) dan kemandirian *personal hygiene* yang tidak mandiri 84 orang (47,7%).
-
3. Pujiana, D., & Anggraini, S. (2019)
Jurnal 'Aisyiyah Medika
Volume 3, Nomor 2
- Hubungan Pola Asuh
Orang Tua Dengan
Pemenuhan
Kebutuhan Dasar
Personal Hygiene
Anak Usia 6-7 Tahun
- Penelitian ini
merupakan
penelitian
deskriptif-
analitik
menggunakan
rancangan *cross-
sectional* dengan
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua di Perumahan Bougenville RT 15 Palembang sebanyak 22 responden (22,7%) memiliki pola asuh otoriter, sebanyak 63 responden (65,9%) dengan pola asuh demokratis dan 12 responden (12,4%) dengan pola asuh permisif.

			pendekatan kuantitatif. Teknik sampling adalah total sampling pada Orang Tua di Perumahan Bougenville Rt 15 Palembang yang berjumlah 97 sampel.	Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan dasar <i>personal hygiene</i> anak usia 6-7 tahun sebanyak 74 responden (76,3%) memenuhi kebutuhan dasar <i>personal hygiene</i> anak dengan baik dan yang kurang baik terdapat 23 responden (23,7%). Hasil uji statistik <i>chi square</i> didapatkan nilai p value 0.001 bearti p value <0,05 berarti ada hubungan pola asuh orang tua dengan pemenuhan kebutuhan dasar <i>personal hygiene</i> anak usia 6-7 tahun.
4.	Sari D N A, Safitri N, Susilawati, Nasrullah. (2018) Riset Informasi Kesehatan, Vol.7, No.1 https://doi.org/10.30644/rik.v7i1.121	Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua Dalam Kemandirian <i>Personal Hygiene</i> Pada Anak Pra	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian	Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan orangtua dalam pengasuhan kategori tinggi sebanyak 29 orang (72,5%), stres orangtua dalam pengasuhan kategori rendah sebanyak 28 orang (70,0%),

Sekolah Di Tk Islam	descriptive	kemandirian <i>personal hygiene</i>
Pelangi Anak	korelasional	kategori mandiri sebanyak 29 orang
Pandeyan	menggunakan	(72,5%), pengalaman orang tua
Umbulharjo	pendekatan <i>cross</i>	dalam pengasuhan kategori tinggi
Yogyakarta.	<i>sectional</i> . Teknik	sebanyak 28 orang (70%), peran
	pengambilan	orang tua dalam pola asuh kategori
	sampel non	tinggi sebanyak 23 orang (57%) dan
	Probability	tipe pola asuh yang diterapkan paling
	sampling secara	banyak adalah permisif sebanyak 18
	total sampling	orang (45%) Ada hubungan antara
	sebanyak 40	keterlibatan orang tua, stres orangtua,
	orang.	pengalaman, peran orang tua dan tipe
	Analisa data	pola asuh dengan kemandirian
	menggunakan uji	<i>personal hygiene</i> ditandai dengan
	statistik Kendall	nilai signifikan $0,000 < 0,05$).
	Tau. dan Regresi	
	Linier Berganda.	

D. Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian. Apabila melakukan penelitian, umumnya peneliti memiliki ide tentang outcome dari studi tersebut. Outcome atau jawaban tersebut bisa didapatkan melalui konstruksi teori atau berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Thomas, 2010 ;Swarjana, 2015). Hipotesis yang dapat ditegakkan dari penelitian ini yaitu

Ha : Pola asuh orang tua mempunyai hubungan secara signifikan dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

Ho : Pola asuh orang tua tidak mempunyai hubungan secara signifikan dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Lusiana, 2015).

Kerangka konsep dari penelitian hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel dependen terikat. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Tarjo, 2019). Jadi, variabel independen adalah pola asuh orang tua dan variabel dependen adalah perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu menggunakan metode kuantitatif, bersifat observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu ingin mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan sesaat pada variabel bebas dan variabel terikat dengan objek penelitian yang dilakukan secara bersama-sama.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi adalah keseluruhan dari subjek dan atau objek yang akan menjadi sasaran penelitian. Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah 88 anak usia sekolah yang berusia 6-12 tahun di Komplek BTN Villa Bhayangkara desa Kartiasa kabupaten Sambas.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian yang memberikan gambaran secara umum dari populasi. Sampel memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi, sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati (Riyanto, 2020).

Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu total sampling. Teknik random sampling dimana jika jumlah populasi dalam penelitian diatas 100 maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dan jika ketika populasi dibawah 100, maka digunakan dengan cara

total sampling (Carsel, 2018). Berdasarkan pernyataan diatas menjadi alasan peneliti menggunakan total sampling yaitu karena populasi penelitian tersebut 88 dan itu dibawah 100 yang artinya semua populasi bisa menjadi sampel penelitian.

Subjek penelitian yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak yang bertempat tinggal di kompleks BTN Villa Bhayangkara Sambas.
- b. Berusia sekolah (6-12 tahun)
- c. Anak dan orang tua bersedia ikut dalam penelitian.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Anak yang menderita cacat fisik atau retardasi mental yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b. Anak dan orang tua tidak bersedia ikut dalam penelitian.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan maret sampai mei 2021 dengan tempat penelitian yaitu di Komplek BTN Villa Bhayangkara dusun Simpang desa Kartiasa kabupaten Sambas karena ditempat itulah peneliti mendapatkan masalah yang akan diteliti serta tempat tersebut tidak pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau kontraks dengan cara memberikan arti, atau memspesifikasi kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Mustafa, 2020). Definisi operasional variabel independen dan dependen dalam penelitian ini adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Pola Asuh Orang Tua	Pola asuh orang tua adalah cara orang tua dalam memberikan bimbingan, arahan, aturan, dukungan serta kasih sayang terhadap anak dengan mempertimbangkan karakteristik anak tersebut.	Menggunakan kuisisioner dengan 20 pertanyaan tertutup yang pernah dilakukan oleh Fianto (2016).	Penilaian pola asuh orang tua menurut Sugiyono dalam maruf (2014) dikategorikan menjadi: a. Dominan pilihan jawaban > A :pola asuh otoriter ✓ jika $A \geq 33,3\%$: pola asuh otoriter ✓ jika $A < 33,3\%$:Tidak	Nominal

pola asuh
otoriter.

b. Dominan pilihan
jawaban > B: Pola
asuh demokratis

✓ jika $B \geq$
33,3% : pola
asuh
demokratis

✓ Jika $B <$
33,3% : Tidak
pola asuh
demokratis

c. Dominan pilihan
jawaban > C: Pola
asuh permissif

✓ jika $C \geq$
33,3%: Pola
asuh

permissif

✓ jika $C <$

33,3% :Tidak

pola asuh

permissif.

d.Pola asuh

campuran: bila

jawaban pengasuh

sama di dua pola

asuh atau tiga pola

asuh.

2.	Perilaku <i>Personal Hygiene</i> pada Anak Usia Sekolah	Perilaku <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah adalah tindakan atau aktivitas yang berhubungan dengan kebersihan diri perorangan untuk mencegah penyakit yang dilakukan oleh anak usia 6-12 tahun.	Menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup, yang pernah dilakukan oleh Fianto (2016).	Pengukuran perilaku <i>personal hygiene</i> pada anak usia sekolah yaitu: SL=Skor 4 SR=skor 3 KK=skor 2 TP= skor 1 Dengan klasifikasi kategori penilaian Menjadi 2 yaitu “Baik” dan “Kurang baik”, berdasarkan <i>cut off point data</i> . Data tidak berdistribusi normal sehingga <i>cut off point</i> menggunakan median, “Baik” > 65,50 dan “kurang baik” < 65,50	Ordinal
----	--	---	---	--	---------

F. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau yang digunakan untuk mengumpulkan data. Ini berarti dengan menggunakan alat-alat tersebut data dikumpulkan (Umrati, 2020).

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Hermawan, 2019). Menurut Sutrisno (1986) dalam Sugiyono (2019), Observasi merupakan suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang penting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Skala pengukuran pola asuh orang tua dan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup yaitu dengan memilih jawaban yang tersedia. Pada pengukuran pola asuh orang tua penilaian diberikan kuesioner pola asuh orang tua terdiri atas 20 pertanyaan *multiple choice* dengan 3 pilihan (*multiple choice*) yaitu a,b,c dengan skala 1 dikategorikan permisif, skala 2 dikategorikan demokratis serta skala 3 dikategorikan otoriter. Dengan kisi-kisi jawaban dari kuisisioner yaitu untuk no 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15,16,17,18,20 pilihan *multiple choice* (a.otoriter, b.Demokratis, c. Permissif) sedangkan untuk no 12 dan 19 pilihan *multiple choice* nya adalah (a.otoriter, b. permissif, c. demokratis). Kuesioner untuk pola asuh orang tua diberikan kepada orang tua yang memiliki anak dengan usia sekolah yaitu berusia 6 sampai 12 tahun.

Pengukuran perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah dengan penilaian diberikan 4 pilihan jawaban kategori SL (selalu), kategori SR (sering), kategori KK (kadang-kadang), dan kategori TP (tidak pernah) dengan rincian yaitu:

- a. Selalu (dilakukan 5-7 kali dalam seminggu)
- b. Sering (dilakukan 1-4 kali dalam seminggu)
- c. Kadang-kadang (dilakukan 2-2 kali dalam seminggu)

d. Tidak pernah(tidak pernah dilakukan)

Dari pernyataan diatas nantinya akan di kategorikan SL (skor 4), SR(skor 3), KK (skor 2), dan TP (skor 1). Pada perilaku *personal hygiene* tersusun atas 20 pertanyaan dengan:

- a. Kebersihan kulit dan mandi (4 item pertanyaan)
- b. Perawatan mulut (3 item pertanyaan)
- c. Perawatan mata, hidung dan telinga (4 item pertanyaan)
- d. Perawatan rambut (3 item pertanyaan)
- e. Perawatan kaki dan kuku (3 item pertanyaan)
- f. Perawatan genetalia (3 item pertanyaan)

Kuesioner untuk perilaku *personal hygiene* diberikan kepada anak dengan usia sekolah yaitu berusia 6 sampai 12 tahun.

1. Uji Validitas

Validitas adalah berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Wahyudin, 2020; Ovan & Saputra, 2020).

Pengujian validitas yang telah dilakukan pada penelitian ini menggunakan korelasi *pearson product moment* dengan bantuan SPSS versi 24.0. Item dikatakan valid apabila nilai korelasi diatas 0,30 (Sugiyono, 2019). Uji validitas yang telah dilakukan didapatkan bahwa hasil korelasi seluruh item kuesioner diatas 0,30 maka dapat dikatakan bahwa seluruh item kuesioner tersebut valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sebagai konsistensi tes yaitu seberapa konsisten skor tes dari satu pengukuran ke pengukuran berikutnya, reliabilitas merujuk pada ketetapan alat tersebut dalam menilai apa yang diinginkan artinya kemampuan alat tersebut akan memberikan hasil yang relatif sama (Endra, 2017).

Pengujian reliabilitas yang telah dilakukan dalam penelitian ini menggunakan rumus *cronbach alpha coefficient* dengan bantuan SPSS versi 24.0. Kedua instrument dikatakan reliabel jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} yang bernilai 0,632 (Saryono & Anggraeni, 2013).

Pengujian reliabelitas pada penelitian ini didapatkan bahwa kuesioner setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan rumus *cronbach alpha coefficient* memiliki nilai 0,765 itu berarti bahwa kuesioner dikatakan reliabel karena r_{hitung} yang bernilai 0,765 lebih besar dari r_{tabel} yang bernilai 0,632.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan/ Administrasi dan pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan/ Administrasi

- a. Setelah lulus uji etik maka peneliti mempersiapkan kuesioner yang akan disebar.
- b. Menyiapkan surat perizinan yang disampaikan melalui surat dari STIK Muhammadiyah Pontianak ke ketua RT kompleks BTN Villa Bhayangkara desa Kartiasa, Sambas untuk melakukan penelitian.

2. Pada tahap pelaksanaan

- a. Penelitian dimulai dengan membuat daftar responden pada semua anak yang terdapat di kompleks BTN Villa Bhayangkara desa Kartiasa, Sambas, yang akan menjadi subjek penelitian.
- b. Peneliti menemui responden dan yang mendampingi (orangtua atau wali), memberikan informasi dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta apa saja yang akan dilakukan responden dalam penelitian ini dan tentunya tetap dengan menerapkan protokol kesehatan.

- c. Mempersilakan responden menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent* (diberikan H-1 sebelum melakukan pengisian kuesioner).
- d. Selanjutnya ketika responden sudah menandatangani lembar *informed consent*, responden dipersilahkan mengisi kuesioner yang diserahkan dan pada anak diberikan perhatian khusus dalam mengisi kuesioner apabila anak merasa bingung atau ada kendala peneliti bersedia untuk menjelaskan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak serta peneliti mengisi lembar observasi pada anak.
- e. Responden diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas kepada peneliti.
- f. Setelah semua jawaban terisi oleh responden selanjutnya responden mengumpulkan kuesioner kepada peneliti.
- g. Selanjutnya peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai ucapan terima kasih karena telah bergabung dalam penelitian ini.
- h. Setelah itu peneliti meminta izin untuk melakukan dokumentasi berupa foto dari responden.
- i. Selanjutnya, hasil data yang terkumpul dianalisis dengan sistem komputerisasi.

H. Proses Pengolahan Data

Menurut Roflin, Eddy *et al* (2021), pengolahan data merupakan bagian dari proses penelitian. Pengolahan data dapat dilakukan melalui 4 tahap yaitu input data, editing dan cleaning, coding dan processing.

1. Input data

Input data dilakukan menggunakan excel, kemudian data yang sudah di input dimasukkan dalam SPSS data editor.

2. *Editing dan cleaning*

Setelah data berada di SPSS selanjutnya dilakukan proses *editing* dan *cleaning* untuk memperbaiki dan membersihkan data dari kesalahan input atau kesalahan lainnya. Kesalahan input data dapat terjadi karena adanya salah ketik, adanya data yang hilang atau adanya ketidakkonsistenan dalam pengisian data pada kuesioner.

3. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode khususnya pada variabel kategorik. *Coding* sering dilakukan pada saat proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat koding baru atau membuat variabel kategorik yang baru.

4. *Processing*

Processing adalah proses pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan dua analisa data yaitu analisa data univariat dan bivariat. Dimana analisa bivariat menggunakan uji *chi square* untuk menguji hipotesis.

I. Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Mukhtazar, 2020). Proses analisis data yaitu tehnik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa *univariat* dan *bivariat*.

1. Analisis univariat

Menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung sampel penelitian mulai dari karakteristik responden orang tua, karakteristik responden anak dalam tabel distribusi responden, karakteristik pola asuh orang tua serta karakteristik perilaku *personal hygiene* anak.

2. Analisis bivariat

Sebelum dilakukan pengujian untuk mendapatkan hipotesis dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-smirnov*

didapatkan bahwa hasilnya kurang dari 0,05 yang artinya data tidak berdistribusi normal. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan tingkat kemaknaan α sebesar 5%. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Untuk menguji hipotesis, dengan data kategorik dapat menggunakan Uji *Chi Square* (Santosa, 2018). Uji *chi square* digunakan untuk melihat apakah ada hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Setelah dilakukan uji *chi square* yang memenuhi syarat didapatkan bahwa nilai $p\text{ value}=0,000 < 0,05$ artinya H_a diterima dapat disimpulkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

J. Etika Penelitian

Perlindungan terhadap responden sebagai bentuk etika penelitian menurut Hamamah (2020) dilaksanakan melalui:

1. Pemberian informasi penelitian kepada calon responden sebelum pengambilan data penelitian dimulai.

Responden harus diberi informasi penuh tentang semua aspek penelitian yang relevan, sebelum mereka diminta ketersediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian, tetapi tidak terbatas pada:

- a. Mengungkapkan tujuan penelitian
 - b. Cara pengambilan data yang akan dilakukan
 - c. Informasi (jenis data) yang akan digunakan dalam penelitian
 - d. Ruang lingkup kerahasiaan data yang diberikan dan anonimitas responden
 - e. Cara yang diantisipasi untuk mempublikasikan dan menyebarluaskan temuan penelitian
 - f. Organisasi yang mendanai penelitian (jika ada)
2. Persetujuan dan perizinan

Sebelum pengambilan data penelitian dimulai, peneliti harus mendapatkan perijinan dan persetujuan yang diperlukan.

- a. Perijinan perlu didapatkan dari tempat dimana penelitian akan dilakukan. Perijinan bisa dari instansi, kepala daerah, ijin teertua penduduk lokal, izin dari pemelihara situs.
 - b. Persetujuan perlu didapatkan dari calon responden penelitian dengan memperhatikan hal-hal berikut:
 - 1) Calon responden perlu diberikan formulir persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani sebagai bukti
 - 2) bahwa calon responden sudah diberi informasi penelitian, memahami informasi tersebut dan secara sukarela setuju untuk berpartisipasi.
 - 3) Persetujuan responden harus diberikan secara sukarela dan tidak ada paksaan atau kewajiban.
 - 4) Responden diberi wawasan agar menyadari hak mereka untuk menolak partisipasi pada tahap apapun karena alasan apapun dan berhak untuk menarik data yang baru saja diberikan
 - 5) Peneliti harus menghindari menekan responden untuk menandatangani formulir persetujuan
 - 6) Peneliti tidak boleh menahan informasi yang mungkin mempengaruhi kesediaan calon responden untuk berpartisipasi.
3. Tanggungjawab moral terhadap responden
- Dalam proses penelitian, peneliti memiliki tanggungjawab moral untuk melindungi responden. Tanggungjawab ini mencakup tetapi tidak terbatas pada:
- a. Menghindari tindakan yang menyebabkan kerugian, kesulitan, kecemasan, rasa sakit, atau perasaan negative lainnya kepada responden.
 - b. Tidak mengelabui responden
 - c. Tidak melakukan pelanggaran privasi
 - d. Tidak mengumpulkan informasi berbahaya

- e. Menghormati norma, adat dan kebiasaan responden dan lingkungannya
- f. Peka terhadap kebutuhan dan karakter populasi responden yang rentan (anak-anak, manula)
- g. Memastikan semua responden mendapat perlakuan sama.

4. Penanganan Data

Data yang diperoleh harus diperlakukan secara hati-hati untuk menjamin kerahasiaan dan privasi responden. Yang dapat dilakukan peneliti meliputi, tetapi tidak terbatas pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Memastikan transkrip tidak menyertakan nama asli responden. Nama asli responden dapat diganti dengan nama samara atau kode angka dimana hanya peneliti yang mengetahui kode pengenal mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memaparkan data hasil dari penelitian mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah yang meliputi karakteristik responden seperti usia orang tua, pendidikan, pekerjaan, usia anak dan jenis kelamin serta berdasarkan hasil pengukuran variabel yaitu pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Di akhir bab ini juga akan membahas tentang hasil data bivariat yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

A. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 88 responden yang terdiri atas orang tua serta anak. Seluruh responden diperoleh melalui data yang telah peneliti dapatkan. Seluruh responden yang menjadi sampel penelitian diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti sehingga dapat menjadi responden.

B. Hasil Analisa Univariat

Pada analisa univariat akan didapatkan karakteristik responden penelitian, karakteristik responden dalam penelitian ini secara umum yaitu usia orang tua, pendidikan, pekerjaan, usia anak dan jenis kelamin serta secara khusus meliputi pola asuh orang tua dan perilaku *personal hygiene*.

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia Orang Tua**

No.	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	26-35	26	29,5
2.	36-45	42	47,7
3.	46-55	20	22,7
	Total	88	100.0

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di Komplek BTN Villa Bhayangkara, Sambas berusia 36-45 tahun sebanyak 42 responden (47,7%) dan sebagian kecil responden berusia 46-55 tahun sebanyak 20 responden (22,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pendidikan Orang Tua**

No	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SMA	37	42,0
2.	DIPLOMA	11	12,5
3.	SARJANA	40	45,5
	Total	88	100,0

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pendidikan orang tua di Komplek BTN Villa Bhayangkara, Sambas yaitu sebagian besar pendidikannya sarjana sebanyak 40 responden (45,5%) dan sebagian kecil pendidikannya diploma sebanyak 11 responden (12,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua**

No.	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	PNS	43	48,9
2.	Ibu rumah Tangga	29	33,0
3.	Swasta	7	8,0
4.	Pedagang	9	10,2
	Total	88	100

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua di kompleks BTN Villa Bhayangkara, Sambas bekerja sebagai PNS sebanyak 43 responden (48,9%) dan sebagian kecil bekerja swasta sebanyak 7 responden (8,0%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia Anak**

No.	Usia Anak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	6-8 tahun	29	33,0
2.	9-10 tahun	31	35,2
3.	11-12 tahun	28	31,8
	Total	88	100,0

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa usia anak di kompleks BTN Villa Bhayangkara, Sambas yaitu sebagian besar berusia 9-10 tahun sebanyak 31 responden (35,2%) dan sebagian kecil berusia 11-12 tahun sebanyak 28 responden (31,8%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	58	65,9
2.	Perempuan	30	34,1
	Total	88	100,0

(Sumber: Data Primer, 2021 dalam Kuesioner)

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa jenis kelamin anak di kompleks BTN Villa Bhayangkara, Sambas yaitu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 responden (65,9%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (34,1%).

2. Data Khusus

a. Pola Asuh Orang Tua Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua

No	Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Otoriter	21	23,9
2.	Demokratis	63	71,6
3.	Permissif	4	4,5
	Total	88	100,0

(Sumber: Olah Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pola asuh orang tua di kompleks BTN Villa Bhayangkara, Sambas sebagian besar yaitu pola asuh demokratis sebanyak 63 responden (71,6%) dan sebagian kecil yaitu pola asuh permissif sebanyak 4 responden (4,5%).

b. Perilaku *Personal Hygiene* pada anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tabel 4.7

**Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal Hygiene*
pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)**

No	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	51	58,0
2.	Kurang Baik	37	42,0
	Total	88	100,0

(Sumber: Olah Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* pada anak di komplek BTN Villa Bhayangkara, Sambas , sebagian besar perilaku *personal hygiene* pada anak kategori baik sebanyak 51 responden (58,0%) dan pada kategori kurang baik sebanyak 37 responden (42,0%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang di pergunakan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat (Santosa, 2018). Pada penelitian ini peneliti menggunakan analisis uji *chi square* karena dari definisi operasional masing-masing variabel dengan data kategorik. Kemudian dilakukan uji data penelitian untuk mengetahui korelasi atau ada tidaknya hubungan dari variabel penelitian.

Tabel 4.8
Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan
Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Pola Asuh Orang Tua	Perilaku <i>Personal Hygiene</i>				OR	CI=95%		P Value
	Baik		Kurang Baik			Lower	Upper	
	N	%	N	%				
Otoriter	4	19	17	81	.100	.030	.335	.000
Demokratis	47	70,1	20	29,9				

(Sumber: Olah Data dengan SPSS versi 24.0)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah diketahui dari 88 responden terdapat 67 responden (76,1%) yang menerapkan pola asuh demokratis dan sebagian kecil menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 21 responden (23,9%) dengan sebagian besar perilaku *personal hygiene* pada kategori baik sebanyak 51 responden (58 %) dan sebagian kecil perilaku *personal hygiene* dalam kategori kurang baik sebanyak 37 responden (42,0%).

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan melalui hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 24.0 didapatkan $p\ value = 0,000 < \alpha=0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi serta diskusi hasil penelitian yang sudah dilaksanakan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Keterbatasan penelitian serta implikasi untuk keperawatan terhadap pelayanan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah orang tua serta anak usia sekolah (6-12 tahun). Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti berjumlah 88 orang dengan kategori usia orang tua yang diketahui bahwa sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 42 responden (47,7 %) dan sebagian kecil responden berusia 46-55 tahun sebanyak 20 responden (22,7%). Berdasarkan karakteristik usia orang tua diketahui sebagian besar berada pada rentang usia 36-45 tahun yaitu 47,7 %. Menurut Mardiyah (2014), pada tahapan masa dewasa ini biasanya individu telah mencapai kematangan dalam berfikir dan bersikap, sehingga dapat mempengaruhi orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak. Jika anak mendapat pengasuhan yang tepat dari orang tua maka akan mampu tumbuh dan berkembang secara maksimal. Misalnya mampu mempertahankan kualitas yang baik dalam perilaku *personal hygiene*.

Peneliti berpendapat bahwa usia orang tua mempengaruhi dari peran pola asuh yang diterapkan kepada anak. Usia bisa menjadi tolak ukur keberhasilan dari penerapan pola asuh, karena pada usia dewasa individu sudah mencapai kematangan dalam bersikap dan berpikir maka akan

berdampak pada pola pengasuhan yang diterapkan agar sesuai dengan tumbuh kembang anak.

Berdasarkan kategori pendidikan orang tua sebagian besar pendidikannya adalah sarjana sebanyak 40 responden (45,5%) dan sebagian kecil pendidikannya adalah diploma sebanyak 11 responden (12,5%). Dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan orang tua dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar orang tua berpendidikan sarjana. Menurut Mardiyah (2014), tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap terbentuknya pola pikir yang terbuka yang cukup sebagai hasil dari proses pendidikan formal yang dijalaninya sehingga mempengaruhi perilaku dalam pengasuhan anak. Pendidikan semakin tinggi mempengaruhi pengalaman orang tua dalam pengasuhan anak sehingga akan meningkatkan kesiapan orang tua untuk menjalankan peran dan tanggung jawab (Mardiyah, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan dan pengalaman dapat mempengaruhi peran pengasuhan serta perawatan terhadap anak, ini juga mampu mencerminkan tingkat kesiapan orang tua dalam pengasuhan seperti orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih banyak mengikuti pelatihan tentang teknik pengasuhan anak yang baik dan benar.

Berdasarkan kategori pekerjaan orang tua diketahui bahwa sebagian besar orang tua yang bekerja sebagai PNS sebanyak 43 responden (48,9%) dan sebagian kecil bekerja swasta sebanyak 7 responden (8,0%). Dilihat dari karakteristik pekerjaan orang tua menurut teori Yoga (2016), kondisi ekonomi keluarga kelas menengah kebawah cenderung lebih keras terhadap anak, keluarga ekonomi kelas menengah sedang cenderung lebih memberi pengawasan dan perhatian sebagai orang tua, sementara keluarga ekonomi kelas atas cenderung lebih sibuk untuk urusan pekerjaannya sehingga anak sering terabaikan. Menurut Nurjanah (2014) bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi, dimana bahwa tingkat sosial ekonomi ini dapat berpengaruh terhadap pola asuh orang tua. Menurut Diadha (2012) dalam Sari (2018), keterlibatan orang tua

merupakan aspek penting dalam sebuah pendidikan atau pengasuhan, hal tersebut karena orang tua merupakan pendidik pertama anak dirumah dan merupakan orang pertama yang berinteraksi dengan anak.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi pola asuh dikarenakan pengasuhan diutamakan dipegang oleh ibu tetapi dimasa sekarang banyak sekali ibu yang bekerja sebagai wanita karier hal ini dapat berdampak terhadap anak dikarenakan intensitas kebersamaan dengan anak terbatas oleh kesibukan dari pekerjaan tersebut sehingga menyebabkan anak kurang diperhatikan. Orang tua yang bekerja dengan tingkat sosial ekonomi menengah dan atas cenderung dapat memenuhi keperluan anak dan keinginan anak

Berdasarkan kategori usia anak diketahui bahwa sebagian besar anak berusia 9-10 tahun sebanyak 31 responden (35,2%) dan sebagian kecil berusia 11-12 tahun sebanyak 28 responden (31,8%), dilihat dari karakteristik umur anak tersebut, menurut Mardiyah (2014), usia merupakan faktor yang selalu diperhatikan dalam perbedaan kualitas pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene* seseorang.

Peneliti berpendapat bahwa orang tua lebih memperhatikan anak dengan usia yang lebih kecil dikarenakan anak kecil lebih banyak membutuhkan perhatian orang tua serta anak kecil lebih mudah dibentuk perilakunya dikarenakan masih dalam tahap meniru perilaku orang tuanya, sehingga orang tua akan lebih memperhatikan sikap dan perilakunya agar apa yang di tiru oleh anak itu benar.

serta berdasarkan kategori jenis kelamin anak diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 responden (65,9%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (34,1%). Menurut Adawiah, R (2017), Orang tua umumnya lebih keras terhadap anak perempuan daripada anak laki-laki. Peneliti berpendapat orang tua akan bersikap lebih overprotektif kepada anak perempuan karena lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan yang buruk. Anak

perempuan akan cenderung lebih akan bersikap disiplin dan penurut kepada orang tuanya.

2. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian pada penerapan pola asuh orang tua diketahui bahwa sebagian besar pola asuh orang tua yang diterapkan adalah pola asuh demokratis sebanyak 63 responden, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Estella (2016), pada penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2014) serta pada penelitian yang dilakukan oleh Fianto (2016) yang menyatakan bahwa orang tua sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang terbaik karena anak secara sosio-psikologis akan lebih kompeten bertanggung jawab dan lebih percaya diri (Charis, 2016).

Pola asuh demokratis memprioritaskan kepentingan anak. Sederhananya orang tua akan tetap memberikan kebebasan pada si kecil. Anak diberikan kebebasan berkreasi dan bereksplorasi banyak hal. Pola asuh ini menunjukkan kematangan orang tua dalam mengasuh dan membimbing anak sesuai kemampuan anak tanpa ada tuntutan. Selain itu, pola asuh ini juga sekaligus meningkatkan *bonding* antara anak dan orang tua, karena memiliki hubungan yang hangat. Tapi bukan berarti tanpa aturan, pola asuh ini tetap ada aturan tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh anak (Aidah, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis ini menyebabkan anak menjadi lebih bertanggung jawab dan lebih mandiri dikarenakan pada pola asuh ini orang tua tidak mengekang anak tetapi memberikan kebebasan dalam artian masih dalam pengawasan orang tua. Orang tua yang memberikan kepercayaan kepada anaknya sehingga anak tidak merasa tertekan. Tetapi pada pola asuh ini anak menjadi kurang sopan kepada orang tua dikarenakan kedekatan orang tua dan anak seperti teman sendiri dan tidak ada batasannya.

Pada hasil penelitian pada penerapan pola asuh orang tua diketahui bahwa sebagian kecil orang tua menerapkan pola asuh permissif, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiana (2019) dan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Estella (2016), menyatakan bahwa pola asuh orang tua sebagian kecil menerapkan pola asuh permissif. Pola Asuh permisif adalah menurut ahli, pola asuh jenis ini memberikan kebebasan pada anak untuk menyatakan dorongan atau keinginannya. Pola asuh ini tidak memberikan batasan yang tegas pada anak. Biasanya orang tua akan mengikuti apapun yang anak inginkan sehingga anak cenderung tidak memiliki keteraturan dan kemampuan untuk meregulasi diri. Tidak hanya itu orang tua biasanya memberikan tuntutan yang minim kontrol pada perilaku anak. Jika anak melakukan kesalahan orang tua dengan pola asuh ini jarang bahkan tidak pernah memberikan hukuman. Dimana dampak dari pola asuh permissif akan membawa pengaruh atas sifat-sifat anak seperti suka memberontak, prestasinya rendah, suka mendominasi, kurang memiliki rasa kepercayaan diri, kurang bisa mengendalikan diri, serta tidak jelas arah hidupnya (Aidah, 2020).

Peneliti berpendapat orang tua yang menerapkan pola asuh permissif ditandai dengan kurangnya perhatian terhadap anak, perilaku tidak peduli, orang tua yang memberikan kebebasan kepada anak tanpa ada aturan yang berlaku sehingga membuat anak menjadi kurang mandiri dan tingkat kepercayaan diri rendah. Sikap orang tua yang tidak peduli terhadap anaknya sehingga membuat anak tidak bisa membedakan yang baik dan buruk. Tetapi ketika anak dapat mengontrol kebebasan yang diberikan orang tuanya sehingga anak tersebut bisa menjadi mandiri.

Pada hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa sebanyak 21 orang tua menerapkan pola asuh otoriter. Menurut teori *jojon et al* (2017), pola asuh otoriter merupakan pola asuh orang tua yang menerapkan apapun aktivitas anak selalu dikekang oleh orangtuanya dan orang tuanya terlalu takut membebaskan anaknya untuk melakukan aktivitas. Dampaknya

anakny akan cenderung takut melakukan sesuatu perkembangannya yang lebih baik. Anak cenderung penakut, tidak percaya diri, tergantung kepada orang tua, cenderung pendiam, pemurung, tidak mudah tersenyum dan tidak gembira. Menurut Munawwaroh (2016), dampak pola asuh otoriter dari segi positif yaitu anak cenderung disiplin menaati peraturan jadi anak dengan pola asuh seperti ini cenderung memiliki kedisiplinan dan kepatuhan yang semu.

Peneliti berpendapat orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dapat menyebabkan anak kurang mandiri karena sikap dan perilaku dari orang tua yang terlalu mengekang anak. Orang tua yang mengekang anaknya bisa dikarenakan terlalu takut untuk memberikan kebebasan yang berlebihan terhadap anak, itu juga bisa diartikan sebagai overprotektif dari orang tua terhadap anak. Sikap orang tua tersebut dapat mengganggu proses perkembangan psikologis, anak cenderung merasa takut, kurang percaya diri. Tetapi pada pola asuh ini anak dapat patuh terhadap perintah yang diberikan oleh orang tuanya.

3. Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian pada perilaku *personal hygiene* anak diketahui bahwa sebagian besar perilaku *personal hygiene* anak pada kategori baik sebanyak 51 responden dan pada kategori kurang baik sebanyak 37 responden. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung, perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan

lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Asriwati, 2019).

Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah suatu usaha untuk memelihara kebersihan diri dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Hulu, 2020). Tujuan umum perawatan diri menurut Uliyah & Hidayat (2008) dalam Kristanti (2019) adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan memperbaiki gambaran dan persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan mempertahankan integritas pada jaringan.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya diantaranya yaitu yang dilakukan oleh Estella (2016), menyatakan sebagian besar *personal hygiene* dalam kategori baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015), menyatakan bahwa sebagian besar *personal hygiene* siswa dalam kategori bersih, hal ini dikarenakan pengetahuan siswa memadai terkait dengan *personal hygiene* serta dukungan praktik *personal hygiene* anak. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Junyur *et al* (2021), menyatakan bahwa sebagian besar dalam kategori baik dikarenakan orang tua memiliki peran yang baik dalam pengasuhan hal ini dilihat dari presentase yang paling dominan adalah kategori tinggi, karena itu diketahui bahwa orang tua telah menyediakan apa yang dibutuhkan anak sehingga hal tersebut berpengaruh positif terhadap perkembangan terutama kemampuan anak dalam *personal hygiene*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2019), didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perlunya sikap positif dan kesadaran pada orang tua mengenai sikap anak terhadap *personal hygiene* agar anak dapat memperbaiki sikap searah lebih positif terhadap kebersihan diri.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut perilaku *personal hygiene* anak tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap tetapi juga peran serta pola asuh orang tua dalam memberikan dukungan terhadap *personal hygiene* akan mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada anaknya.

4. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada anak usia sekolah

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah didapatkan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis dan sebagian besar perilaku *personal hygiene* anak pada kategori baik sebanyak 51 responden serta pada kategori kurang baik sebanyak 37 responden . Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fianto (2016), menyatakan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis dan sebagian besar perilaku *personal hygiene* pada anak dalam kategori baik. Menurut Wahyuning (2003) dalam Estella (2016), anak yang dididik dengan pola asuh demokratis akan menunjukkan sikap yang lebih mandiri, memiliki kontrol yang baik, dan kepercayaan diri yang kuat, mampu menghadapi stress dan dapat berhubungan baik dengan teman sebaya, berminat pada situasi yang baru, penurut, patuh dan berorientasi pada prestasi. Namun juga berdasarkan hasil penelitian masih terdapat anak yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu citra tubuh (*body image*), praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan dan kebiasaan seseorang (Hulu, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa perilaku *personal hygiene* yang baik maupun tidak baik pada anak sangat berpengaruh terhadap pola pengasuhan orang tua yang tepat sesuai dengan usia perkembangan anak, dimana orang tua memiliki peranan penting dalam mendidik serta menjadi panutan pada anak. Orang tua menjadi contoh untuk berperilaku baik atau

malah sebaliknya. Anak akan menuruti apa yang orang tua lakukan termasuk dalam perilaku *personal hygiene* pada diri sendiri. Orang tua perlu menekankan pentingnya *personal hygiene* diterapkan sejak dini kepada anak sehingga anak akan terbiasa dalam menjaga kebersihan dirinya.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2014), pada penelitian yang dilakukan oleh Estella (2016) dan penelitian yang dilakukan oleh Fianto (2016) Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola asuh orang tua dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

Hal ini tidak sejalan dari penelitian yang dilakukan oleh Dya, *et al* (2019), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang. Peneliti berpendapat bahwa perilaku kemandirian pada anak tidak dipengaruhi oleh pola asuh dikarenakan kemandirian akan lebih ditentukan oleh anak apa yang akan dilakukan terlepas dari pola asuh atau pengawasan orang tua.

Tanggung jawab dan kepercayaan orang tua yang dirasakan oleh anak akan menjadi dasar peniruan dan identifikasi diri untuk berperilaku. Ini berarti orang tua perlu mengenalkan dan memberikan pengertian nilai moral kepada anak sebagai landasan dan arah berperilaku teratur berdasarkan tanggung jawab dan konsistensi diri (Shochib, 2014).

Pada anak usia sekolah dasar, diperlukan bantuan dan kontrol yang lebih dari orang tua daripada anak yang sudah matang karena mereka tidak mengetahui bagaimana bekerja dan bermain dengan kelompok yang besar. Selain itu mereka tidak mampu tanpa pertolongan sehingga orang tua perlu menciptakan bermacam-macam struktur yang diperlukan untuk mengorganisasi aktivitas-aktivitas. Bagi sementara anak yang lebih

matang pengupayaannya lebih bersifat mengembangkan standar disiplin diri (Clay, 1962 ; shochib, 2014).

Pola pengasuhannya berbeda, orang tua harus tahu bahwa sikap dan perilaku yang ditampilkan orang tua tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak, karena pada masa perkembangannya, anak selalu ingin menuruti apa yang orang tua lakukan atau lebih dikenal dengan istilah meniru (imitasi) (Djamarah, 2014). Maka dari itu kebiasaan orang tua dalam melakukan *personal hygiene* sangat dianjurkan agar anak meniru kebiasaan tersebut.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan penelitian antara lain:

1. Dalam akan mengisi kuesioner pada anak terdapat perbedaan usia dan kemampuan yang dimiliki masing-masing anak berbeda, hal ini dapat terjadi bias informasi pada saat pengumpulan data, maka untuk mengontrol atau meminimalisir bias tersebut tersedia lembar observasi pada anak.
2. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pertanyaan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini diantisipasi dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pertanyaan yang ada.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan di bidang keperawatan yaitu:

1. Pelayanan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai pedoman untuk membuat sebuah program penyuluhan dan memberikan pendidikan kepada orang tua terkait pentingnya penerapan pola asuh yang tepat untuk membangun perilaku anak khususnya dalam hal *personal hygiene* sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya serta pentingnya melatih *personal hygiene* pada anak usia sekolah sedini mungkin.

2. Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi pembelajaran di STIK Muhammadiyah Pontianak, sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan dalam lingkup keperawatan anak dan keluarga terkait dengan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

3. Penelitian Keperawatan

Dari hasil penelitian ini dapat diterapkan menjadi *evidence based* bagi ilmu keperawatan serta bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak secara khusus seperti *personal hygiene* pada mulut, kuku dan tangan, mata, telinga, hidung serta *personal hygiene* genital agar hasil penelitian dapat lebih akurat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis dan sebagian kecil orang tua menerapkan pola asuh permissif.
2. Sebagian besar anak mempunyai perilaku *personal hygiene* pada kategori baik. Kemudian sebagian kecil anak mempunyai perilaku *personal hygiene* pada kategori yang kurang baik.
3. Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti menyampaikan saran yang berkenaan yaitu:

1. Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi pembelajaran di STIK Muhammadiyah Pontianak , sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan dalam lingkup keperawatan anak dan keluarga terkait dengan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Serta penelitian ini juga bisa dijadikan pedoman untuk membuat sebuah program penyuluhan terkait pentingnya melatih *personal hygiene* pada anak sedini mungkin.

2. Bagi Orang Tua

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi pedoman kepada orang tua dalam memilih pola asuh yang tepat diterapkan untuk meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada anak. Diharapkan orang tua dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia anak dan karakter dari anak itu sendiri serta selalu mengingatkan pada anak begitu pentingnya untuk selalu menjaga kebersihan diri.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak secara khusus seperti *personal hygiene* pada mulut, kuku dan tangan, mata, telinga, hidung serta *personal hygiene* genital agar hasil penelitian dapat lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Achdiyat, M. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar Matematika Siswa*. Diskusi Panel Nasional Pendidikan Matematika.

Adawiah, R. (2017) . *Pola asuh orang tua dan implikasinya terhadap pendidikan anak: Studi pada Masyarakat Dayak di Kecamatan Halong Kabupaten Balangan*. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 7(1), 33-48.

Ahmad, H., Irfan, A. Z., & Ahlufahmi, D. (2020). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Penyesuaian Diri Siswa*. *Realita: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 5(1).

Aidah, Siti Nur et al. (2020). *Tips menjadi orang tua inspirasi masa kini*. Yogyakarta: KBM INDONESIA.

Amanatillah, N. (2020). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Perilaku Dan Sosial Budaya Dengan Penyakit yang berkaitan Personal hygiene Pada lanjut usia di desa Rawa Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2019* (Doctoral dissertation).

Ambarwati, R. (2020). *Pola Asuh Orang Tua dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Retardasi Mental* . (doctoral dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).

Anisah, A. S. (2017). *Pola asuh orang tua dan implikasinya terhadap pembentukan karakter anak*. *Jurnal Pendidikan UNIGA*, 5(1), 70-84

Anisawati, L. D. (2017). *Dukungan orang tua dengan kualitas hidup anak penderita thalasemia (Ruang Poli Aanak RSUD Dr. Soeroto Ngawi)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang)

- Aristi, I. P. S., & Sulistyowati, M. (2020). *Analisis Teori Health Belief Model Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar*. *Journal of Health Science and Prevention*, 4(1), 7-13.
- Armini, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan :Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:ANDI
- Asriwati, Irawati. (2019). *Buku Ajar Antropologi Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta:Media Pustaka.
- Charis, Edwin. (2016) . *Smart Parenting Panduan Praktis Cara Mendidik Anak Dengan Cerdas Tanpa Stress*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas, (2019), *Profil Kesehatan Kabupaten Sambas Tahun 2019*, Sambas: Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas.
- Djamarah, S. B. (2014). *Pola asuh orang tua dan komunikasi dalam keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta, 112.
- Dya, V. R. A., Majid, Y. A., & Rini, P. S. (2019). *Hubungan Pola Asuh Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Di SD Muhammadiyah 14 Balayudha Palembang in 2019*. *Healthcare Nursing Journal*, 2(1).
- Endra, F. (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo:Zifatama Jawara
- Estella, S. M. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri 06 Pemodis Kecamatan Beduai Kabupaten Sanggau*. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Februana, Ngarto et al. (2012). *Kesehatan Anak:10 Artikel Pilihan*. Malang:Pusat Data dan Analisa TEMPO (PDAT).

- Fianto, B. A. (2016). *Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Di Sdn 2 Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen* (Doctoral dissertation, STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG).
- Hamamah. Hapsari, Yulia. (2020). *Strategi riset dan publikasi penelitian bahasa*. Malang:UB Press.
- Hermawan, Iwan. (2019). *Metodeologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan Mixed Methode*. Kuningan:Hidayatul Quran Kuningan.
- Hermawati, H. (2020). *Hubungan Pola Asuh Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Usia Sekolah*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 8(1), 29-33.
- Hulu, V. T, et al. (2020). *Kesehatan lingkungan*. Medan:Yayasan Kita Menulis.
- Jannah, M. (2015). *Tugas-tugas perkembangan pada usia kanak-kanak*. Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies, 1(2), 87-98.
- Jojon, Wahyuni, TD & Sulasmini. (2017). *Hubungan Pola Asuh Over Protective Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Usia Sekolah Di Sdn Tlogomas I Kecamatan Lowokwaru Malang*: Nursing News Volume 2, nomor 2: 524-535
- Kristanti, Ani Lucia et al. (2019). *Kapasitas orang tua terhadap personal hygiene anak autis*. Sidoarjo:Uwais Inspirasi Indonesia.
- Kusuma, A. N. (2019). *Determinan Personal Hygiene Pada Anak Usia 9–12 Tahun*. Faletahan Health Journal, 6(1), 37-44.
- Lusiana, dkk. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta:Deepublish
- Majid, Y. A., &Rini, P. S. (2019). *Hubungan Pola Asuh Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Usia*

Sekolah Di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang In 2019.
Healthcare Nursing Journal, 2(1).

Mardiyah, Umi dkk. (2014). *Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Anak Usia 6-12 Tahun.* feJurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2(2): 86-92.

Maruf, A. (2014). *BAB III Metode Penelitian* . <http://eprints.ung.ac.id/5078/7/2012-1-13201-811408011-bab3-12082012043916.pdf>.
Diakses pada 12 januari 2021.

Mukhtazar. (2020) . *Prosedur Penelitian Pendidikan.* Yogyakarta: Absolute Media.

Munawwaroh, Bidayyatul. (2016) . *Dampak Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Terhadap Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Pembina Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Mustafa. (2020) . *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Tindakan Kelas Dalam Pendidikan Olahraga.* Program Studi Pendidikan Olahraga Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang.

Nugraheni, H., et al. (2018). *Buku ajar promosi kesehatan berbasis sekolah.*
Sleman: Deepublish.

Nurjanah, Siti L. (2014) . *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Motivasi Orang Tua Menyekolahkan Anak Di PAUD Smart Kid Dan PAUD Sahabat Ananda.* Pendidikan Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang.

Ovan & Saputra, A. (2020). *CAMI:Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web.* Galesong:Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

- Pardede, J. A. (2020). *Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Usia Sekolah*.
- Prasetyo, A. D. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Personal Hygiene pada Siswa di SDN Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan*. FIKkeS, 8(1).
- Pratama, Yoga. (2016). *Hubungan pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Bullying Remaja Di Smpn 4 Gamping Sleman*. Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani. Yogyakarta.
- Pujiana, D., & Anggraini, S. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Anak Usia 6-7 Tahun*. Jurnal'Aisyiyah Medika, 3(1).
- Purba, H. D., et al. (2020). *Ilmu Kesehatan Anak*. Medan :Yayasan Kita Menulis.
- Puspita, Sylvie. (2020). *MONOGRAF:Fenomena Kecanduan Gadget Pada Anak Usia Dini*. Surabaya:Cipta Media Nusantara (CMN).
- Rany, P. (2018). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pityriasis Versicolor Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA).
- Riati, I. K. (2016). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Karakter Anak Usia Dini*. Jurnal Infantia, 4(2).
- Riyanto, Slamet et al. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen*. Sleman: Deepublish.
- Roflin, Eddy et al. (2021). *Pengolahan dan penyajian data penelitian bidang kedokteran*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Santosa. (2018). *Statistika Hospitalisasi (2rd.ed)*. Sleman:Deepublish.

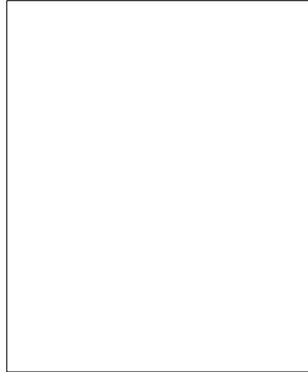
- Sapri Asnia Junyur, A. (2021). *Relationship Of Role Of Parents In Caring With Personal Hygiene Independence In Preschool Children: Hubungan Peran Orangtua Dalam Pengasuhan Dengan Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Prasekolah*. *Prima Wiyata Health*, 2(1), 25-35.
- SARI, D. N. A., Safitri, N., Susilawati, S., & Nasrullah, N. (2018). *Faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua dalam kemandirian personal hygiene pada anak pra sekolah di Tk Islam Pelangi Anak Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta*. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(1), 24-30.
- Sari, M., & Yudhatama, Y. (2017). *Pola Asuh Orang Tua terhadap Kejadian ECC (Early Childhood Caries) pada Anak Usia 3-5 Di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta*. *URECOL*, 303-310.
- Saryono & Anggaraeni, MD. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syahza, Almasdi. (Ed) et al. (2017). *Prosiding Seminar Nasional Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Secara Terpadu: Implementasi Pengendalian Kerusakan Daerah Tangkapan Air Sebagai Upaya Pengendalian Dan Pengelolaan Ekosistem*. Pekanbaru: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Riau. 27 November 2017 .Hal. 403.
- Setiawati, E., Livana, P. H., & Susanti, Y. (2017). *Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Pada Keluarga Buruh Migran Internasional*. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), 21-28.
- Simamora, A. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Tualang Kabupaten Dairi Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).

- Shochib, M. 2014. *Pola Asuh Orang Tua Dalam Membantu Mengembangkan Disiplin Diri Sebagai Pribadi Yang Berkarakter*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung:Alfabeta
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (2rd.ed)*. Yogyakarta: ANDI
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian Sistem 3x Baca*. Sleman:DEEPUBLISH
- Umrati. (2020). *Analisis Data Kualitatif:teori konsep dalam penelitian pendidikan*. Makassar:Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Wardhono, A & Istiana, Y (Ed). (2018). *Prosiding Seminar Nasional:Memaksimalkan Peran Pendidikan Dalam Membangun Karakter Anak Usia Dini Sebagai Wujud Investasi Bangsa*. Tuban: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas PGRI Ronggolawe Tuban.
- WHO, (2019). *Improviding health and learning through better water,sanitation and hygiene in schools*. Europe: Who Regional Office For Europe. Hal :10-14 Diakses pada tanggal 14 Desember 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329531/9789289054508-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Dewinta Adelia

Nama Panggilan : Adel

Tempat/Tanggal lahir : Sambas, 30 November 1998

Agama : Islam

Alamat : BTN Villa Bhayangkara jalur 2 no 5 blok A4, Sambas.

Hobi : Membaca, mendengarkan musik.

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Pekerjaan : Mahasiswi

Status dalam keluarga : Anak pertama dari dua bersaudara

Nama Ayah : Halimi, S.AP

Nama Ibu : Rita Purnama

Email : dewintaadelia100@gmail.com

Instagram : @diary_adel612

Motto : *“Be yourself but be your best self”*

SD : SDN 20 Kampung Lorong Sambas (Lulusan 2011)

SMP : SMP Negeri 3 Sambas (Lulusan 2014)

SMA : SMA Negeri 1 Sambas (Lulusan 2017)

Kuliah :Program studi SI Keperawatan STIK
Muhammdiyah Pontianak (2017-Sekarang)

**HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANG TUA DENGAN
PERILAKU PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA
SEKOLAH**

A. Identitas Responden

1. Nomor responden :
2. Nama responden :
3. Usia responden :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan responden :

B. Pola Asuh Orang Tua

1. Jika anak saya sulit disuruh menggosok gigi sebelum tidur malam maka.....
 - a. Saya memaksa anak saya untuk segera menggosok gigi sebelum tidur malam.
 - b. Saya memberikan pengertian dan dorongan pada anak tentang pentingnya mnggosok gigi sebelum tidur malam.
 - c. Saya membiarkan saja.
2. Ketika anak saya bertengkar dengan teman atau saudaranya, maka saya....
 - a. Menghukum mereka agar mereka jera.
 - b. Melerai dan mengajak mereka untuk saling memaafkan.
 - c. Membiarkan mereka tetap bertengkar, karena lumrahnya anak kecil
3. Saat anak saya sedang bermain, tiba-tiba terluka dan berdarah maka saya....
 - a. Memarahi dan menyuruh anak berhenti bermain
 - b. Mnolong dan mengobati luka anak serta menasehatinya agar lebih berhati-hati
 - c. Membiarkan anak mengobati lukanya sendiri

4. Jika anak saya membawa teman-temannya bermain dirumah maka saya akan....
 - a. Memarahi karena membuat rumah menjadi kotor
 - b. Menemani mereka bermain dan mengajak ngobrol
 - c. Membiarkan mereka bermain sesuai dengan teman seusianya.
5. Saat saya menyapu rumah, dan ada anak saya sedang bermain dengan teman-temannya biasanya saya....
 - a. Mengharuskan anak untuk ikut serta membersihkan
 - b. Mengajak anak saya untuk ikut serta membersihkan
 - c. Membiarkan anak bermain dengan temannya.
6. Anak saya suka minum es atau jajan es, maka saya akan....
 - a. Mengancam harus menyegerakan menggosok gigi setelah makan makanan manis seperti es
 - b. Menjelaskan kepada anak jika terlalu sering minum es dapat mengakibatkan kerusakan gigi
 - c. Membiarkan saja, asal tidak berlebihan
7. Anak saya bermain tanpa sandal (alas kaki), sikap saya....
 - a. Marah dan mengomel kepada anak jika tidak memakai alas kaki
 - b. Menjelaskan kepada anak untuk memakai sandal dan menjelaskan berbagai resiko jika tidak pakai sandal
 - c. Diam saja karena sudah mnjadi kebiasaan anak-anak
8. Jika anak saya mngambil makanan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu maka sikap saya adalah....
 - a. Memarahinya dan tidak memperbolehkannya makan jika belum cuci tangan
 - b. Mengajarkan anak untuk terlebih dahulu cuci tangan
 - c. Membiarkan saja karena sudah biasa
9. Anak tidak mau tidur/istirahat siang hari, biasanya saya akan....
 - a. Memaksa anak untuk tidur siang agar bisa belajar pada malam harinya
 - b. Mengizinkan dan membiarkan anak bermain karena saya tidak tega

- c. Membujuknya dan menjelaskan kepada anak tentang pentingnya istirahat tidur siang
10. Saat hujan lebat anak saya hujan-hujan, maka saya akan....
- a. Meminta anak untuk tidak hujan-hujan dan menjelaskan nanti bisa sakit
 - b. Meminta anak untuk berteduh, serta memarahinya jika tidak melakukan apa yang saya minta
 - c. Membebaskan anak bermain sesuka hati dengan teman-temannya
11. Dalam pergaulan sehari-hari anak saya dengan temannya, biasanya saya....
- a. Membatasi anak saya berteman dengan teman tertentu
 - b. Mengajarkan anak untuk tidak memilih-milih dan tidak mengejek temannya
 - c. Tidak ambil pusing anak saya mau berteman dengan siapa saja
12. Anak saya tidak suka sayur maka sikap saya....
- a. Memaksa untuk mau makan sayur
 - b. Hanya memberi makanan kesukaannya
 - c. Menjelaskan manfaat makan sayur bagi tubuh
13. Jika sedang makan dan anak saya mengemut makanannya, maka saya akan....
- a. Memarahi dan memaksanya untuk menelan
 - b. Mengingatkan untuk menelan
 - c. Membiarkan sendiri apa yang anak mau
14. Ketika anak saya tidak menghabiskan makanannya, maka saya....
- a. Mengharuskan menghabiskan makanan
 - b. Mengingatkan pentingnya makan bagi kesehatan tubuh
 - c. Membiarkan anak tidak menghabiskan makanannya
15. Saat anak saya menangis oleh temannya dan mengadu kepada saya, saya akan....
- a. Memarahi anak saya Karena cengeng

- b. Saya akan mendengarkannya dan akan memberi saran yang baik
 - c. Memarahi teman anak saya yang membuat menangis
16. Waktu menunjukkan pulang sekolah bagi anak saya, biasanya saya menjemput anak saya di sekolahnya, namun kali ini saya ada kepentingan yang tidak dapat ditinggalkan. Maka yang saya lakukan....
- a. Memaksa izin kepada guru supaya anak saya dapat saya jemput pulang lebih awal
 - b. Berusaha menyuruh seseorang yang dipercaya untuk menjemputnya
 - c. Tidak mempermasalahkan karena saya anggap dia akan bisa pulang dengan sendirinya
17. Anak merengek minta dibelikan mainan mahal seperti punya temannya, sikap saya.....
- a. Memarahinya karena sudah punya mainan banyak dirumah
 - b. Menasehati jika masih ada mainan yang lama dan tidak perlu mahal
 - c. Mendingkan saja sampai ia berhenti merengek.
18. Jika tubuh anak saya panas karena kemarin hujan-hujan, maka saya akan....
- a. Memarahinya karena tidak mendengarkan nasehat saya
 - b. Membelikan dia obat penurun panas
 - c. Tidak ambil pusing, nanti juga akan sembuh dengan sendirinya
19. Saat saya mngepel lantai tiba-tiba anak saya dengan temannya berlarian, lalu anak saya terpeleset dan menangis maka saya....
- a. Menyalahkan anaknya karena ia berlari dilantai yang licin
 - b. Mendingkan sampai ia berhenti menangis
 - c. Segera berlari menolongnya dan menanyakan keadaannya
20. Jika raport anak saya jelek maka saya....
- a. Memarahinya dan menyalahkannya karena sering main
 - b. Menanyakan kenapa hasilnya jelek dan memberi motivasi
 - c. Tidak ambil pusing yang penting naik kelas

C. Perilaku *Personal Hygiene* (Anak)

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan dengan keadaan anda.

Selalu (SL) :Dilakukan 5-7x dalam seminggu

Sering (SR) : Dilakukan 4x dalam seminggu

Kadang-kadang(KK) : Dilakukan 1-2x dalam seminggu

Tidak pernah (TP) : Tidak pernah dilakukan

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
	Kebersihan Kulit dan Mandi				
1.	Saya mandi 2x sehari				
2.	Saya mandi menggunakan sabun				
3.	Saya menggosok badan saat mandi				
4.	Saya segera mengeringkan tubuh dengan handuk setelah mandi				
	Perawatan Mulut				
5.	Saya menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur				
6.	Saya memeriksakan gigi ketika mengalami gangguan pada gigi				
7.	Saya berkumur-kumur setiap kali selepas makan				
	Perawatan mata, hidung dan telinga				
8.	Saya membersihkan kotoran mata setiap kali bangun tidur				
9.	Saya membersihkan hidung yang kotor				

	secara berkala				
10.	Saya memberikan telinga yang kotor secara berkala				
11.	Saya memeriksakan diri ke dokter jika mengalami gangguan pada mata, hidung, dan telinga				
	Perawatan rambut				
12.	Saya mencuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan)dengan memakai shampoo				
13.	Saya memotong rambut agar terlihat rapi.				
14.	Saya menyisir rambut setiap hari				
	Perawatan kaki dan kuku				
15.	Saya memotong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan				
16.	Saya membersihkan kotoran dibalik kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan				
17.	Saya mencuci kaki sebelum tidur				
	Perawatan Genitalia				
18.	Saya membersihkan alat genital setiap kali buang air kecil				
19.	Saya membersihkan alat genital setiap kali buang air besar				
20.	Saya membersihkan alat genital setiap kali mandi				

Sumber: Fianto (2016)

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lembar Observasi *Personal Hygiene*

pada Anak Usia Sekolah

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

No.	Jenis Pemeriksaan		Ya	Tidak
1.	Kulit	Bersih, Aroma bau badan		
2.	Kuku	Dilihat dari panjang dan kotorannya kuku		
3.	Rambut	Tidak lepek dan berminyak		
4.	Kepala	Tidak ada ketombe dan kutu		
5.	Wajah	Bersih		
6.	Mata	Tidak ada kotoran mata		
7.	Telinga	Tidak ada serumen pada telinga		
8.	Hidung	Tidak ada sekresi hidung		
9.	Gigi	Gigi bersih dan tidak berlubang		
10.	Mulut	Mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak , bibir tidak pecah-pecah		
11.	Pakaian	Bersih		

Sumber: Simamora (2019)

Lampiran 4. Lembar Informed Consent:

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya Dewinta Adelia, mahasiswi Program Studi SI Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “ hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah”.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk melihat apakah ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Segala informasi yang diberikan melalui kuesioner yang telah disusun peneliti dijamin kerahasiaannya dan peneliti bersedia bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan. Saudara berhak untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden apabila ada pernyataan yang tidak berkenan.

Sehubungan dengan itu, saya memohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden penelitian dengan mengisi kuesioner yang akan peneliti berikan. Saudara tidak perlu khawatir akan benar atau salah jawaban yang saudara berikan. Oleh karena itu, berikanlah jawaban yang jujur sesuai dengan apa yang saudara ketahui dan rasakan. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya mengucapkan terima kasih.

Sambas, Maret 2021

Peneliti,

Dewinta Adelia

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari:

Nama :Dewinta Adelia

NIM :SR172110020

Alamat:Komplek BTN Villa Bhayangkara jalur 2 no.5 desa Kartiasa Sambas.

Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak Program Studi SI Keperawatan dengan judul “Hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku personal hygiene pada anak usia sekolah”.

Dengan persetujuan ini, saya tanda tangani dengan sukarela menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun.

No.Responden

(Di isi oleh peneliti)

Sambas, Maret 2021

Responden

(.....)

Lampiran 5: Surat Keterangan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK Akreditasi Institusi BAN-PT Nilai B Program Studi D-III Keperawatan, Ners dan Profesi LAM-PTKes Nilai B Kampus : II Sungai Raya Dalam Gg. Ceruk V Nomor 10 Pontianak 78025 Telp. (0540) 78831, Fax (0540) 79379, Website : http://stikmuhammadiyah.ac.id , Email : admin@stikmuhammadiyah.ac.id
---	---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
Pontianak, 10 Desember 2020.M
25 Rabi'ul Akhir 1442.M

Nomor : 66 /II.1.AU/F/XII /2020
Lamp : -
Hal : *Izin Pengambilan Data*

KepadaYth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Sambas
di-
Tempat

Assalamu'alaikum, Wr,Wb.

Teriring do'a semoga kita sekalian senantiasa mendapat lindungan taufik dan hidayah dari Allah SWT, Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian bagi Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun Mahasiswa kami yang akan melakukan pengambilan data adalah :

Nama	: Dewinta Adelia
Nim	: SR 172110020
Prodi	: S.I KeperawatanReguler STIK Muhammadiyah Pontianak
Data yang diperlukan	: Data terkait perilaku personal hygiene (PHBS)- pada Masyarakat Sambas terutama pada anak usia Sekolah serta kejadian Diare pada anak tiga tahun terakhir.

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr,Wb.

Mengetahui,
Wakil Ketua Bidang Akademik

Lestari Makhuriana, M.Pd, M.Kep
NBM : 995092

Profesional, Islami dan Kompetitif



BADAN KOMITE ETIK PENELITIAN
PUSAT PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT & INOVASI
**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
PONTIANAK**
Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Og.Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245
Telp (0561) 711537, Fax (0561) 711579, Website : <http://stikmuhtk.ac.id>, Email : admin@stikmuhtk.ac.id

**SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
(ETHICAL CLEARANCE APPROVAL)**

Nomor: 71/II.LAU/KET.ETIK/III/2021

Komite Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak yang terdiri dari:

Dr. Lidia Hastuti, APP., M.Kes

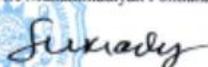
telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**"HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU PERSONAL
HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH"**

Nama peneliti utama : DEWINTA ADELIA
NIM : SR 172110020

dan telah menyetujui proposal tersebut.

Pontianak, 15 Maret 2021

Ketua Komite Etik Penelitian
STIK Muhammadiyah Pontianak

Dr. Surtadi, MSN., AWCS
NIDN : 1103076601



SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK
Akreditasi Institusi BAN-PT Nilai B

Program Studi D-III Keperawatan, Ners dan Profesi LAM-PTKes Nilai B

Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Gg. Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245
Telp. (0561) 71837, Fax (0561) 71379, Website : <http://stikmuhpptk.ac.id>, Email : admin@stikmuhpptk.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pontianak, 16 Maret 2021.M
02 Sa'ban 1442.H

Nomor : *SR*/II.1.AU/F/III/2021

Lamp : -

H a l : 1 *In Penelitian*

Kepada Yth.
Ketua Rt.21 Rw.10 Komp.BTN Villa Bhayangkara
di-
SAMBAS

Assalamu'alaikum, Wr,Wb.

Teriringdo'a semoga kita sekalian senantiasa mendapat lindungan taufik dan hidayah dari Allah SWT, Amin.

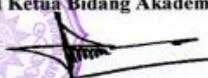
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian bagi Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, dengan ini kami sampaikan permohonan izin untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/IbuPimpin.

Adapun Mahasiswa kami yang akan melakukan Penelitian adalah :

Nama : Dewinta Adelia
Nim : SR 172110020
Prodi : Reguler STIK Muhammadiyah Pontianak
Judul Penelitian : "Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan perilaku-
personal Hygiene pada anak usia Sekolah"

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr,Wb.

Mengetahui,
Wakil Ketua Bidang Akademik

Lestari Makmuriana, M.Pd. M.Kep
NBM : 995092

Lampiran 6: Dokumentasi





Lampiran 7: Lembar konsultasi bimbingan

KENDALI BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : **DEWINTA ADELIA**
NIM : **SR172110020**
PEMBIMBING I : **Ns. Lince Amelia, M.Kep**
PEMBIMBING II : **Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep**

Tanggal	Dosen	Masukkan	Paraf Pembimbing
5 mei 2021	Ns. Lince Amelia, M.Kep	Perbaiki sumber untuk penyajian data di bab 4 tidak semua data dimasukkan kedalam tabel , perbaiki tabel (tabel gundul tanpa garis kolom).	
7 mei 2021	Ns. Lince Amelia, M.Kep	Tambahkan sumber disetiap bawah tabel	
26 mei 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Spasi tabel pada bab 4 disesuaikan	
27 mei 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Hasil sudah sesuaikan dengan tabel, hasil chi square ini tabel yang mana (dimunculkan).	
28 mei 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Perbaiki dan cek kembali hasil penelitian pada personal hygienya	

31 mei 2021	Ns. Lince Amelia, M.Kep	Perbaiki implikasi pada bab 5. Implikasi berkaitan dengan bagaimana penelitian ini bisa diterapkan.	
12 juni 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Untuk karakteristik responden apakah ada jurnal yang bisa melengkapinya, bab 5 tidak lagi dibahas atau dimunculkan tabel dan presentase, dalam memasukkan referensi atau jurnal yang memperkuat pembahasan tidak perlu dengan judul cukup kutipan dan sumbernya, fungsi lembar observasi ini untuk mengontrol bias seperti apa, secara umum hasil penelitian adalah baik, secara analisa sebagai peneliti apa kalau secara teori atau jurnal pendukung sudah ada.	

30 juni 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Tabel dan nomor tabel dihilangkan, pakai judul tabelnya saja. Jadi bab V intinya berupa asumsi dan narasi sehingga angka-angka yang banyak dibab IV dihindari di bab V	
4 Juli 2021	Ns. Lince Amelia, M.Kep	Untuk kata pengantar yang pertama ketua STIK setelahnya kaprodi. Perbaiki bentuk tabel analisis bivariate, untuk semua pembahasan setelah membahas memperkuat hasil penelitian ditutup dengan pernyataan peneliti, periksa kembali sumber pustaka jangan sampai terlewat, untuk paragraph dilihat kembali, untuk pembahasan juga membahas penelitian yang tidak sejalan kemudian ditutup	

		dengan analisis peneliti.	
6 Juli 2021	Ns. Ditha Astuti Purnamawati, M.Kep	Pada tujuan umum langsung saja menganalisis..., manfaat penelitian: hilangkan kalimat “diharapkan”, untuk bab VI kesimpulan menjawab tujuan khusus.	

