

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSONAL HYGIENE PADA SISWA SDLB
NEGERI MEULABOH**

SKRIPSI

**MAULIDDIANI
1505902010105**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2020**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSONAL HYGIENE PADA SISWA SDLB
NEGERI MEULABOH**

SKRIPSI

**MAULIDDIANI
1505902010105**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar Meulaboh



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2020**



Meulaboh, 08 Desember 2020

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata I)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi saudara:

Nama : Mauliddiani
Nim : 1505902010105

Dengan Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSONAL HIGIENE PADA SISWA SDLB NEGERI
MEULABOH**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Teuku Umar.

Mengesahkan :

Pembimbing Utama

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

Pembimbing Kedua

Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes
NIP. 1986121192019032010

Mengetahui :

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Eitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 08 Desember 2020

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi saudara:

Nama Mahasiswa : MAULIDDIANI
NIM : 1505902010105

Judul :
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSONAL HIEGENE PADA
SISWA SDLB NEGERI MEULABOH

Yang telah di pertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 08 Desember 2020

Menyetujui
Komisi Ujian

1. Ketua : Zakiyuddin, SKM, M.Kes
2. Sekretaris: Teongku Nih Furisni, SKM, M.Kes
3. Anggota : Yarmaliza, SKM, M.Si
4. Anggota : Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

(Fitrah Reynaldi, SKM, M. Kes)
NIP. 198905212019031009

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : MAULIDDIANI
NIM : 1505902010105

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk di batalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 08 Desember 2020
Saya yang membuat pernyataan,

MAULIDDIANI

PERSEMBAHAN

“Bismillahirrahmanirrahim

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan, Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Ya Allah

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupan ku

Ku persembahkan karya kecil ini untuk kedua orangtua ku ayahanda dan ibunda tercinta. Yang tiada pernah hentinya selama ini memberi semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depanku.

Ayahanda dan ibunda.....terima bukti kecil ini sebagai kado keseriusan ku membalas semua pengorbananmu.....dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh jiwa demi anak mu hingga segalanya.....

Maafkan anakmu Ayahanda dan ibunda (masih saja ananda menyusahkanmu

Buat saudara-saudara ku (yang senantiasa memberikan dukungan, semangat senyum dan do'anya untuk keberhasilan ini, cinta kalian adalah memberi kobaran semangat untuk adik kecil mu ini.

Terimakasih atas segala-galanya, sayangku hanya untuk kalian.

Bapak Ibu Dosen Pembimbing dan Penguji serta pengajar yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tidak ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu Dosen, jasa kalian akan selalu ku kenang.

Sahabat tercintaku (Murfiah, Rusniawati, Endang, Neni, Nuri, Erni, Marlina, Zuhelmi, Maria) dan teman-teman tersayang satu angkatan 015, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua takkan mungkin aku sampai disini. Terimakasih untuk canda, tawa, tangis dalam perjuangan untuk kita lewati bersama meskipun aku yang paling cuek dan pendiam tapi kalian mampu membuat aku tersenyum.

Terimakasih kuucapkan, atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kerendahan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-beribu kata maaf tercurah

*Bacalah dan Tuhan mu lah yang maha mulia
Yang mengajarkan manusia dengan qalam-Mu*

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : MAULIDDIANI
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : Lueng Buloh/29 Agustus 1997
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Lueng Buloh Kecamatan Woyla Induk
Kabupaten Aceh Barat

Anak ke : 2 dari 3 saudara

Orang Tua / Wali

Ayah : Syafi'e
Pekerjaan : Tani
Ibu : Kartini
Pekerjaan : IRT
Wali : M. Daud
Pekerjaan : Tani
Alamat Rumah : Desa Lueng Buloh Kecamatan Woyla Induk
Kabupaten Aceh Barat

B. Pendidikan Formal

2004-2009 : SD Negeri 1 Woyla
2009-2012 : SMP Negeri 1 Woyla
2012-2015 : SMA Negeri 1 Woyla
2015 - 2020 : Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini. Skripsi ini berjudul ***“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hiegene pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh”***

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J., SE., MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas FKM Universitas Teuku Umar
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M. Kes, selaku Ketua Program Studi FKM Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes, selaku Komisi Pembimbing Ketua dan Ibu Teungku Nih Farisni, SKM, M. Kes, selaku pembimbing Anggota yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Yarmaliza, SKM, M.Si, selaku dosen Penguji I dan Ibu Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes, selaku penguji Anggota yang telah banyak memberikan saran dan kritikan yang sifatnya emmbangun kepada peneliti hingga terselesaikannya skripsi ini.

6. Kedua Orang tua, Kakak, Adik-adik yang sangat penulis cintai, yang telah memberikan do`anya untuk peneliti sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
7. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali peneliti dengan berbagai disiplin ilmu.
8. Teman-teman seperjuangan di jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 dan teman-teman yang memberikan arti sebuah persahabatan.

Akhirnya penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan baik karena kurangnya kemampuan peneliti sendiri dalam mencari dan mengolah data yang ada, maka dari itu peneliti menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini kedepannya. Atas segala bantuan, bimbingan, dan pengarahan yang telah diberikan kepada peneliti sekali lagi peneliti ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT dapat membalas semua kebaikan ini, AMIN.

Alue Peunyareng, 08 Desember 2020

Peneliti

ABSTRAK

MAULIDDIANI. 2020. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh. Di bawah bimbingan Zakiyuddin dan Teungku Nih Farisni

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Observasi yang peneliti lakukan pada 4 orang ibu yang memiliki anak di SDLB, yaitu 1 orang ibu membiarkan anaknya anak beraktifitas dengan sendirinya, seperti bermain pasir, dan hal-hal lain yang disukai anak karena ibu kurang memiliki pengetahuan tentang bahaya yang akan ditimbulkan jika anak bermain kotor dan hal-hal yang tidak bersih. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hiegene pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh. Metode penelitian adalah survey yang bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Januari -08 Februari 2020, Populasi 61 dan sampel 61 responden. Hasil penelitian adanya pengaruh antara faktor pengetahuan ($P_{value} = 0,034 < \alpha = 0,05$, PR 1,826), faktor sikap ($P_{value} = 0,037 < \alpha = 0,05$, PR 1,891), faktor dukungan keluarga ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, PR 5,757), faktor lingkungan dengan *personal hygiene* ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, PR 6,486) dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB. Kesimpulan penelitian adanya pengaruh antara faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor dukungan keluarga, faktor lingkungan dengan *personal hygiene* dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB. Diharapkan bagi para pihak guru SDLB Negeri Meulaboh untuk dapat menerapkan kemandirian kepada anak di skeolah yaitu selalu mandiri dalam menjaga kebersihan diri sendiri dengan membiaskan hal-hal kecil seperti cuci tangan sebelum makan, tidak bermain kotor dan lainnya.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Lingkungan, *Personal hygiene*

ABSTRACT

MAULIDDIANI. 2020. *Factors Affecting Personal Hygiene in Meulaboh State SDLB Students. Under the guidance of Zakiyuddin and Teungku Nih Farisni*

Personal hygiene is self-care carried out to maintain health, both physically and psychologically. Observations made by researchers on 4 mothers who have children in SDLB, namely 1 mother letting her children do their own activities, such as playing sand, and other things that are liked by children because mothers lack knowledge about the dangers that will be caused if children play dirty and unclean things. The purpose of this study was to determine the Factors Affecting Personal Hygiene in Meulaboh State Elementary School Students. The research method is an analytical survey with Cross Sectional approach. The study was conducted on January 23 -08 February 2020, population 61 and a sample of 61 respondents. The results of the study are the influence of knowledge factors ($Pvalue = 0.034 < \alpha = 0.05$, PR 1.826), attitude factors ($Pvalue = 0.037 < \alpha = 0.05$, PR 1.891), family support factors ($Pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$, PR 5,757), environmental factors with personal hygiene ($Pvalue = 0,000 < \alpha = 0.05$, PR 6.486) with personal hygiene in SDLB students. The conclusion of the research is the influence between knowledge factors, attitude factors, family support factors, environmental factors with personal hygiene and personal hygiene in SDLB students. It is expected that the Meulaboh State SDLB teachers will be able to apply independence to children at school, which is always independent in maintaining personal hygiene by accustoming little things like washing their hands before eating, not playing dirty and others.

Keywords: *Family Support, Environment, Personal hygiene*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALSAMAN TUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	iv
PERNYATAAN	v
PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

i

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Hipotesis.....	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. SDLB.....	10
2.2. Siswa Berekebutuhan Khusus	15
2.3. Personal Hygiene.....	18
2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene	26
2.5. Penelitian Terdahulu	32
2.6. Kerangka Teori.....	35
2.7. Kerangka Konsep	36

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
3.2. Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	37
3.3. Populasi dan Sampel	37
3.4. Jenis Data	38

3.5. Definisi Operasional Variabel.....	39
3.6. Aspek Pengukuran	40
3.7. Pengolahan Data	41
3.8. Metode Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	44
4.2. Hasil Penelitian	45
4.3. Pembahasan	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	62
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 1 Kerangka Teori	35
	Gambar 2 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden yang Memiliki anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	45
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	45
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	46
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	47
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	47
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	48
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	48
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	49
Tabel 4.10	Pengaruh Faktor Pengetahuan Responden dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	50
Tabel 4.11	Pengaruh Faktor Sikap Responden dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	51

Tabel 4.12	Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Responden dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	52
Tabel 4.13	Pengaruh Faktor Lingkungan Responden dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.....	53

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. Data Output

Lampiran 5. Surat izin penelitian dari FKM

Lampiran 6. Surat Izin telah melakukan Penelitian dari SDLB Negeri Meulaboh

Lampiran 7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (2014) mengungkapkan bahwa Estimasi prevalensi penyandang disabilitas global sekitar 650 juta dari 4,2 milyar orang yang terdiri dari tunanetra, tunawicara, tunarunggu, lumpuh dan jenis kecacatan lain.

Sekitar 2,6 juta lebih anak di Indonesia berkebutuhan khusus. Saat ini terdapat 1.338 Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) untuk berbagai jenis dan jenjang ketunaan. Estimasi prevalensi penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 2,45%. Sebesar 39,97% penyandang disabilitas mengalami lebih dari satu jenis keterbatasan, diikuti keterbatasan melihat, dan berjalan/naik tangga. Prevalensi dan rerata skor disabilitas cenderung lebih tinggi pada penduduk yang bertempat tinggal di perdesaan (Kemenkes RI, 2015). Jumlah Sekolah luar biasa di Indonesia tahun 2016/2017 sebanyak 1.525 sekolah, dengan jumlah siswa sebanyak 73.845 siswa. (Kemenkes RI, 2018).

Anak sebagai generasi penerus bangsa merupakan aset yang sangat penting bagi keluarga dan Negara. Sistem pendidikan di Sekolah Luar biasa merupakan sistem unit yaitu dari tingkat pendidikan persiapan, tingkat pendidikan dasar dan tingkat pendidikan lanjutan atau kejuruan. Sekolah Luar biasa (SLB) tidak luput dari anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) anak yang Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan istilah lain untuk menggantikan kata Anak Luar Biasa (ALB) yang

menandakan adanya kelainan khusus yang memiliki karakteristik berbeda antara satu dengan yang lainnya (Delphie, 2013).

Anak dengan retardasi mental mempunyai keterlambatan dan keterbatasan dalam semua area perkembangan sehingga mereka mengalami kesulitan untuk memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri dan cenderung memiliki ketergantungan dengan lingkungan terutama pada orang tua dan saudara-saudaranya. Untuk mengurangi ketergantungan dan keterbatasan akibat kelainan yang diderita anak retardasi mental, dapat dilakukan dengan pendidikan khusus, latihan-latihan, memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) (Effendi, 2012).

Pada tahun 2011, Indonesia telah mengesahkan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 yang mewajibkan Negara untuk memenuhi hak-hak penyandang disabilitas, meliputi hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan dan perlakuan semena-mena serta memiliki hak mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan persamaan dengan orang lain. Termasuk di dalamnya hak mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta dalam keadaan darurat (Kemenkes RI, 2014).

Perawatan diri adalah perilaku yang dilakukan atau dikerjakan individu atau walinya secara pribadi untuk mempertahankan hidup kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh pengalaman keluarga dalam mengatasi masalah, pendidikan keluarga, budaya, pengetahuan, tumbuh kembang dan pola asuh.

Perilaku manusia yang pada dasarnya adalah aktivitas manusia merupakan respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit. Perilaku tersebut meliputi peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan mencakup perilaku yang berhubungan dengan air bersih, pembuangan air kotor, limbah, rumah sehat dan pembersihan sarang nyamuk. Personal hygiene berdampak pada kesehatan anak, dimana anak yang memiliki personal hygiene baik akan dapat terhindar dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh lingkungan seperti penyakit kulit, alergi, diare, dan lainnya. Demikian juga sebaliknya jika anak tidak memiliki personal hygiene yang baik anak akan mudah terkena berbagai penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Penyandang retardasi mental sedang yang belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari atau kemandirian dalam merawat diri sendiri bukan semata-mata karena ketunaannya melainkan karena lingkungan yang kurang mendukung, maka diperlukan suatu bimbingan, baik dari pihak keluarga ataupun masyarakat, yang diharapkan penyandang retardasi mental sedang memiliki kemampuan dalam merawat diri sendiri, apabila kemampuan tersebut betul-betul dikuasai maka akan memberikan keyakinan pada penyandang retardasi mental sedang tersebut. Peran serta keluarga untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental dapat dengan memfasilitasi, memberikan motivasi ataupun dukungan (Arfandi, 2013)

Pengetahuan tentang *higiene* akan mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam

pelaksanaan higiene tersebut. *Personal hygiene* atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Dampak fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Respon atau sikap terhadap kebersihan diri sangat menentukan dimana respon yang baik akan menyebabkan seseorang untuk menjaga kebersihan diri. *Personal Hyegine* seseorang sangat di pengaruhi oleh keadaan lingkungan dan dukungan keluarga seperti kebersihan lingkungan, serta keluarga yang mengingatkan untuk menjaga kebersihan diri (dalam Anangadipa, 2012).

Anak dengan retardasi mental atau anak luar biasa sulit melakukan penyesuaian diri susah berkembang dan disertai oleh difisit fungsi adaptasi, seperti kegagalan mengurus diri sendiri (*Personal Hyegine*) (Pieter, 2011).

Jumlah Sekolah disabilitas di provinsi Aceh tahun 2015 adalah 17 sekolah, sebanyak 158 orang anak. Sebanyak 72 orang adalah penyandang tunagrahita, 46 lainnya anak tunanetra, 25 anak tunarungu dan 15 anak lainnya tunawicara dan Anak-anak tersebut ada yang mendapatkan pendidikan sekolah ada juga yang tidak. Hal ini karena kebanyakan orang tua yang tidak memasukkan anak-anaknya ke SDLB yang sudah di siapkan oleh pemerintah untuk anak-anak seperti ini (Dinkes Aceh, 2015). Jumlah Sekolah luas biasa di Indonesia tahun 2016/2017 sebanyak 37 sekolah, dengan jumlah siswa sebanyak 1.301 siswa. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan daa dari Dinas Pendidikan di Kabupaten Aceh Barat bahwa jumlah SDLB di Kabupaten Aceh Barat terdapat 2 SDLB yaitu 1 SDLB yang sudah berstatus Negeri, dengan jumlah siswa sebanyak 65 siswa dari kelas 1-6. Selanjutnya

1 SDLB yang berstatus swasta yaitu SDLB Rahmatillah (Yayasan Rizky Rahmatillah) yang beralamat di Jalan Meulaboh Kualabhee Gampong Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat dengan jumlah siswa sebanyak 31 siswa dari kelas 1-6. (Dinas Pendidikan Kabupaten Aceh Barat, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari SDLB Negeri Meulaboh jumlah siswa yang terdaftar di sekolah sebanyak 65 siswa dari kelas I sampai dengan VI dengan klasifikasi 33 orang anak dengan tunagrahita, dan 3 anak lainnya adalah tunanetra, 17 orang tunarungu, 7 orang tunadaksa, dan 5 orang autis (SDLB Negeri Meulaboh, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDLB Negeri Meulaboh jumlah siswa yang terdaftar di sekolah sebanyak 63 siswa dari kelas I sampai dengan VI dengan klasifikasi 31 orang anak dengan tunagrahita, dan 3 anak lainnya adalah tunanetra, 16 orang tunarungu, 7 orang tunadaksa, dan 5 orang autis (SDLB Negeri Meulaboh, 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDLB Negeri Meulaboh jumlah siswa yang terdaftar di sekolah sebanyak 61 siswa dari kelas I sampai dengan VI dengan klasifikasi 30 orang anak dengan tunagrahita, dan 3 anak lainnya adalah tunanetra, 16 orang tunarungu, 7 orang tunadaksa, dan 5 orang autis. Jumlah ruangan sebanyak 8 ruang, jumlah guru sebanyak 15 orang, dimana 3 orang guru PNS dan 12 orang guru honorer (SDLB Negeri Meulaboh, 2018).

Berdasarkan hasil survey yang peneliti dapatkan di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Meulaboh. Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 4 orang ibu yang memiliki anak di SDLB, yaitu 1 orang ibu membiarkan anaknya anak beraktifitas dengan sendirinya, seperti bermain pasir, dan hal-hal lain yang disukai anak karena ibu kurang memiliki pengetahuan tentang bahaya yang akan ditimbulkan

jika anak bermain kotor dan hal-hal yang tidak bersih. Selanjutnya 1 orang ibu memiliki respon yang kurang baik dimana anak di biarkan tidak mencuci tangan sebelum, setelah makan, serta tidak cuci tangan setelah bermain sehingga anak terkadang makan tanpa cuci tangan. Selanjutnya 1 orang ibu membiasakan anaknya untuk selalu berperilaku bersih dimana sebelum makan dan setelah makan cuci tangan, menggunakan pakaian bersih, main yang bersih, akan tetapi saat anak di tinggal dengan keluarga lain seperti neneknya anak tersebut dibiarkan bermain sesuka hati dan makan apa saja tanpa mencuci tangan karena mereka beranggapan anak yang di beri kebebasan akan lebih baik perkembangannya. Kemudian 1 orang ibu menyatakan bahwa anaknya di biarkan bermain di rumah akan tetapi terkadang anak ingin bermain bersama teman-teman diluar, dimana lingkungan rumah ibu membiarkan anak-anak mereka bermain pasir, genangan air dan lainnya sehingga anak ibu memekasa ingin bermain seperti teman-teman di lingkungan rumahnya.

Berdasarkan masalah tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada siswa SDLB Negeri Meulaboh*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah secara umum yaitu faktor apasaja yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi personal hygiene pada siswa SDLB Negeri Meulaboh.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh
3. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh
4. Untuk mengetahui pengaruh lingkungan terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh

1.4 Hipotesis

Ha : Adanya pengaruh pengetahuan terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh

Ha : Adanya pengaruh sikap terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh

Ha : Adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh

Ha : Adanya pengaruh lingkungan terhadap *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti sebagai masukan untuk menambah wawasan tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
3. Bagi pihak lain sebagai salah satu referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa SDLB.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh
2. Bagi SDLB Negeri Meulaboh sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *personal hygiene* pada siswa SDLB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 SDLB

2.1.1 Pengertian SDLB

Sekolah Luar biasa (SLB) tidak luput dari anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) anak yang Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan istilah lain untuk menggantikan kata Anak Luar Biasa (ALB) yang menandai akan adanya kelainan khusus yang memiliki karakteristik berbeda antara satu dengan yang lainnya (Delphie, 2013).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) terdiri atas beberapa kategori. Kategori cacat A (tunanetra) ialah anak dengan gangguan penglihatan, kategori cacat B (tunawicara dan tunarungu) ialah anak dengan gangguan bicara dan gangguan pendengaran. Kategori ini dijadikan satu karena biasanya antara gangguan bicara dan gangguan pendengaran terjadi dalam satu keadaan, kategori cacat C (tunagrahita) ialah anak dengan gangguan *intelengensi* rendah atau perkembangan kecerdasan yang terganggu, kategori cacat D (tunadaksa) ialah anak dengan gangguan pada tulang dan otot yang mengakibatkan terganggunya fungsi motorik, kategori cacat tunalaras ialah anak dengan gangguan tingkah laku sosial yang menyimpang, kategori anak berbakat ialah anak dengan keunggulan dan kemampuan berlebih (IQ tinggi), dan kategori anak berkesulitan belajar ialah anak dengan ketidakberfungsian otak minimal (Somantri, 2015).

Fungsi sekolah luar biasa itu sendiri memang hanya untuk memberikan pengajaran sesuai dengan kemampuan anak-anak berkebutuhan khusus dan tujuannya untuk memberikan sistem pengajaran yang berbeda pada anak normal lainnya dimana anak normal hanya belajar membaca, menulis, berkarya dan berhitung, sedangkan anak-anak berkebutuhan khusus tidak hanya diajarkan seperti anak normal, tapi anak berkebutuhan khusus (ABK) diajarkan pelajaran khusus sesuai kebutuhannya untuk mempersiapkan para anak berkebutuhan khusus (ABK) melanjutkan pendidikan formal dan untuk menjadi pribadi yang mandiri.

2.2.1 Macam-macam Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut Garnida (2015) ABK dikelompokkan menjadi lima belas diantaranya, yaitu dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Golongan A (Tunanetra)

Tunanetra adalah individu yang memiliki lemah penglihatan atau akurasi penglihatan kurang dari 6/60. Pengertian tunanetra menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tidak dapat melihat (KBBI, 2010) dan pada umumnya orang mengira tunanetra identik dengan buta, padahal tidaklah demikian tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam beberapa kategori tunanetra sebelum dan sejak lahir, tunanetra setelah lahir atau pada usia kecil, tunanetra pada usia sekolah atau masa remaja, tunanetra pada usia dewasa atau lanjutusia, tunanetra akibat bawaan.

2. Golongan B (Tunarungu)

Tunarungu adalah anak yang mengalami gangguan pendengaran dan percakapan dengan derajat pendengaran yang bervariasi. seorang dikatakan tuli (*deaf*)

apabila kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 70 dB ISO atau lebih, sehingga ia tidak dapat mengerti atau menangkap serta memahami pembicaraan orang lain. Sedangkan seorang dikatakan kurang dengar (*Hard of Hearing*) bila kehilangan pendengaran pada 35 dB ISO sehingga ia mengalami kesulitan memahami pembicaraan orang lain melalui pendengarannya baik tanpa maupun dengan alat bantu dengar. (Tim Guru SLB-B Pangudi Luhur, 2013)

3. Golongan C (Tunagrahita)

Tunagrahita adalah keadaan keterbelakangan mental, keadaan ini dikenal juga retardasi mental (*mental retardation*). Retardasi mental adalah kondisi sebelum usia 18 tahun yang ditandai dengan lemahnya kecerdasan (biasanya nilai IQ-nya di bawah 70) dan sulit beradaptasi dengan kehidupan sehari-hari. Ciri utama retardasi mental adalah lemahnya fungsi intelektual. Selain intelegensinya rendah anak retardasi mental juga sulit menyesuaikan diri dan berkembang. Sebelum muncul tes formal untuk menilai kecerdasan, orang retardasi mental dianggap sebagai orang yang tidak dapat menguasai keahlian yang sesuai dengan umurnya dan tidak merawat dirinya sendiri.

4. Golongan D (Tunadaksa)

Anak tunadaksa adalah anak yang mengalami cacat tubuh, anggota gerak tubuh tidak lengkap, bentuk anggota tubuh dan tulang belakang tidak normal, kemampuan gerak sendi terbatas, ada hambatan dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari.

5. Golongan E (Tunalaras)

Anak tunalaras adalah individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan *control social*, menurut definisi dari Eli M. Bower yang menyatakan bahwa anak dengan hambatan emosional atau kelainan perilaku, apabila menunjukkan adanya satu atau lebih dari 5 (lima) komponen berikut ini: tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, sensori atau kesehatan, tidak bisa berhubungan baik dengan teman-teman dan guru, bertingkah laku atau berperasaan tidak pada tempatnya. Secara umum mereka selalu dalam keadaan tidak gembira atau depresi dan bertendensi kearah symptom fisik seperti merasa sakit atau ketakutan yang berkaitan dengan orang atau permasalahan disekolah (Delphie, 2013)

6. Golongan F (Tunawicara)

Anak tunawicara adalah individu yang mengalami kesulitan berbicara dikarenakan tidak berfungsinya alat-alat organ tubuh seperti rongga mulut, lidah, langit-langit dan pita suara. Tunawicara juga sering disebut bisu, biasanya tunawicara diikuti dengan tunarungu dimana fungsi pendengarannya juga tidak dapat berfungsi.

7. Golongan G (Tunaganda)

Anak Tunaganda adalah anak yang memiliki kombinasi kelainan (baik dua jenis kelainan atau lebih) yang menyebabkan adanya masalah pendidikan yang serius, sehingga anak tunaganda tidak hanya dapat diatas dengan suatu program pendidikan khusus untuk satu kelainan saja. Departemen pendidikan Amerika Serikat pada tahun 1988 memberikan pengertian anak-anak yang tergolong tunaganda adalah anak-anak yang mempunyai masalah-masalah jasmani, mental atau emosional yang sanagt berat atau kombinasi dari beberapa masalah tersebut.

8. Golongan H (HIV & AIDS)

Anak yang mengidap penyakit HIV & AIDS bukan dikarenakan pergaulan bebas saja, tapi bisa jadi dikarenakan orangtuanya yang mengidap penyakit ini terlebih dahulu.

9. Golongan I (Gifted)

Anak yang tergolong berpotensi memiliki kepintaran di atas rata-rata anak pada umumnya, memiliki kecerdasan di atas IQ=125.

10. Golongan J (Talented)

Anak yang berpotensi memiliki bakat istimewa, biasanya hanya memiliki satu bakat istimewa seperti multiple Intelligences Language, Logico-mathematic, Visuo-spatial, Bodily-kinesthetic, Musical, Interpersonal, Natural Spiritual.

11. Golongan K (Kesulitan Belajar)

Anak yang tergolong mengalami Hyperactive, ADD/ADHD, Dyslexia/Baca, Dysgraphia/Tulis, Dyscalculia/Hitung, Dysphasia/bicara, Dyspraxia/Motorik sehingga mengalami kesulitan didalam pembelajaran di sekolah atau di lingkungan sosial.

12. Golongan L (Lambat Belajar)

Anak yang tergolong memiliki IQ = 70-90 sehingga mengalami proses yang lambat dalam memahami atau menangkap pelajaran.

13. Golongan M (Autis)

Anak autis merupakan kelainan perkembangan sistem saraf pada seseorang yang dialami sejak lahir ataupun saat masa balita dengan gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar. Merupakan

gangguan perkembangan yang kompleks mempengaruhi perilaku dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain.

14. Golongan N (Korban Penyalahgunaan Narkoba)

Anak yang mengalami depresi, masalah pribadi atau karena faktor-faktor sekitar yang mendorong anak menggunakan narkoba, sehingga anak terpaksa direhab untuk memulihkan kondisi mental dan kesehatan.

15. Golongan O (Indigo)

Anak indigo adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan anak yang diyakini memiliki kemampuan atau sifat spesial, tidak biasa dan bahkan supernatural.

2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (Anak Luar Biasa)

Pada kamus bahasa Indonesia, kata abnormal diartikan tidak sesuai dengan keadaan yang biasa, mempunyai kelainan dan tidak normal. Pada undang-undang RI No. 2 Tahun 1989 tentang sistem pendidikan nasional ditegaskan bahwa anak atau peserta didik yang memiliki kelainan fisik dan mental disebut anak luar biasa. Sementara dalam undang-undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Anak yang memiliki kelainan fisik dan mental tersebut disebut dengan istilah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus juga dapat di maknai sebagai anak yang karena kondisi fisik, mental, sosial, dan/ atau memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran (Wardani, 2013).

Kebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai kebutuhan khas setiap anak terkait dengan kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau kecerdasan atau bakat istimewa yang dimilikinya. Tanpa dipenuhinya kebutuhan khusus tersebut, potensi yang dimiliki tidak akan berkembang optimal. Istilah anak berkebutuhan khusus ditujukan pada segolongan anak yang memiliki kelainan atau perbedaan dari anak rata-rata normal dalam segi fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari ciri-ciri tersebut (Iswari, 2007).

Hal tersebut menyebabkan mereka mengalami hambatan untuk mencapai perkembangan yang optimal sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mencapai perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, seorang guru harus memahami perbedaan tersebut sehingga guru mampu memberikan program pembelajaran khusus untuk anak berkebutuhan khusus yang disesuaikan dengan kekhususannya. Adanya perbedaan karakteristik setiap peserta didik sehingga membutuhkan adanya penyesuaian pada proses pembelajaran terutama pada anak berkebutuhan khusus hal ini karena anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki perbedaan dalam menerima materi yang disampaikan oleh guru

Anak berkebutuhan khusus juga dapat di maknai sebagai anak yang karena kondisi fisik, mental, sosial, dan/ atau memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran (Wardani, 2013). Kebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai kebutuhan khas setiap anak terkait dengan kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau kecerdasan atau bakat istimewa yang dimilikinya. Tanpa dipenuhinya kebutuhan khusus tersebut, potensi yang dimiliki tidak akan berkembang optimal.

Istilah anak berkebutuhan khusus ditujukan pada segolongan anak yang memiliki kelainan atau perbedaan dari anak rata-rata normal dalam segi fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari ciri-ciri tersebut (Iswari, 2013). Hal tersebut menyebabkan mereka mengalami hambatan untuk mencapai perkembangan yang optimal sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mencapai perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, seorang guru harus memahami perbedaan tersebut sehingga guru mampu memberikan program pembelajaran khusus untuk anak berkebutuhan khusus yang disesuaikan dengan kekhususannya.

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kekhususan dibandingkan dengan anak normal lainnya. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ini dianggap berbeda oleh masyarakat pada umumnya. ABK dapat dimaknai dengan anak-anak yang tergolong cacat atau penyandang ketunaan ataupun juga anak yang memiliki kecerdasan atau bakat istimewa (Mulyono, 2013).

Menurut Ilahi (2013) Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki kebutuhan khusus sementara atau permanen sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan yang lebih intens. Kebutuhan mungkin disebabkan oleh kelainan atau memang bawaan dari lahir atau karena masalah tekanan ekonomi, politik, sosial, emosi, dan perilaku yang menyimpang. Disebut berkebutuhan khusus karena anak tersebut memiliki kelainan dan keberbedaan dengan anak normal pada umumnya.

Dijelaskan lebih lanjut oleh Ramadhan (2013) bahwa ABK adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak-anak pada umumnya. Perbedaan yang dialami ABK ini terjadi pada beberapa hal, yaitu proses

pertumbuhan dan perkembangannya yang mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional.

Sedangkan menurut penjelasan Suharlina dan Hidayat (2012) ABK merupakan anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak.

Secara umum rentangan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak yang memiliki kekhususan permanen dan temporer (Ilahi, 2013). Anak berkebutuhan khusus yang memiliki kekhususan permanen yaitu akibat dari kelainan tertentu seperti anak tunanetra. Sedangkan anak yang memiliki kekhususan temporer yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena kondisi dan situasi lingkungan misalnya anak yang mengalami kedwibahasaan atau perbedaan bahasa yang digunakan dalam dan di sekolah.

2.3 Personal Hygiene

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *Personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat (Hidayat, 2012). Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartolah, 2015).

Menurut Ananto dan Kadir (2015), memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik disekolah atau madrasah dan dirumah. Melalui peningkatan kebersihan dan

kesehatan pribadi, kesehatannya akan menjadi lebih baik. *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Menurut Perry dan Potter (2015) Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek *hygiene* sama dengan meningkatkan kesehatan.

Kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang di perhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut di biarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Wartonah, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) bahwa untuk melakukan pola perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan beberapa penilaian antara lain adalah:

- (1) Penimbangan balita. Apabila ada balita pertanyaannya adalah apakah sudah ditimbang secara teratur keposyandu minimal 8 kali setahun,
- (2) Gizi, anggota keluarga makan dengan gizi seimbang,
- (3) Air bersih, keluarga menggunakan air bersih (PAM, sumur) untuk keperluan sehari-hari,
- (4) Jamban keluarga, keluarga buang air besar dijamban/WC yang memenuhi syarat kesehatan,
- (5) Air yang diminum dimasak terlebih dahulu,
- (6) Mandi menggunakan sabun mandi,
- (7) Selalu cuci tangan sebelum makan dengan menggunakan sabun,

- (8) Pencucian peralatan menggunakan sabun,
- (9) Limbah,
- (10) Terhadap faktor bibit penyakit yaitu:
 - a) Membrantas sumber penularan penyakit, baik dengan mengobati penderita maupun carrier atau dengan meniadakan reservoir penyakit,
 - b) Mencegah terjadinya penyebaran kuman, baik ditempat umum maupun dilingkungan rumah,
 - c) Meningkatkan taraf hidup rakyat, sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatan,
 - d) Terhadap faktor lingkungan, mengubah atau mempengaruhi faktor lingkungan hidup sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan manusia.

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* menurut Wartonah (2015) dampak yang bisa timbul adalah:

- a) 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 mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.
- b) dampak psikososial, masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Menurut Bloom (1974) yang dipetik dari Notoatmodjo (2014), faktor lingkungan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan individu,

kelompok, atau masyarakat manakala faktor perilaku pula merupakan faktor yang kedua terbesar. Disebabkan oleh teori ini, maka kebanyakan intervensi yang dilakukan untuk membina dan meningkatkan lagi kesehatan masyarakat melibatkan kedua faktor ini.

Kebersihan diri merupakan faktor penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan, agar kita selalu dapat hidup sehat. Menjaga kebersihan diri berarti juga menjaga kesehatan umum. Cara menjaga kebersihan diri dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Mandi setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur dengan menggunakan sabun, muka harus bersih, telinga juga harus dibersihkan serta bagian genitalia.
- b) Tangan harus dicuci sebelum menyiapkan makanan dan minuman, sebelum makan, sesudah buang air besar atau buang air kecil.
- c) Kuku digunting pendek dan bersih, agar tidak melukai kulit atau menjadi sumber infeksi.
- d) Pakaian perlu diganti sehabis mandi dengan pakaian yang habis dicuci bersih dengan sabun/ detergen, dijemur di bawah sinar matahari dan di setrika (Wartonah, 2015).

Tujuan perawatan *personal hygiene* menurut Wartonah (2015), bertujuan untuk:

- a) meningkatkan derajat kesehatan seseorang,
- b) memelihara kebersihan diri seseorang,
- c) memperbaiki *personal hygiene* yang kurang,
- d) meningkatkan percaya diri seseorang,
- e) mencegah penyakit dan
- f) menciptakan keindahan.

Jenis perawatan diri, menurut Hidayat (2012) :

a. Perawatan diri pada kulit.

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

1. Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
2. Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
3. Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.
4. Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
5. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
6. Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari

Yang dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu). Mengganti pakaian dengan teratur. Minimal 1x sehari atau setelah mandi. Biasakan mengganti pakaian sesampainya di rumah setelah pulang sekolah atau bepergian karena pakaian dan keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas (Haince, 2012).

b. Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012).

Masalah kuku kaki dan tangan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak. Bersihkan tangan dan kaki sehari minimal 2x/hr atau setiap kotor. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Oleh karena itu biasakan cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun agar tangan bersih dan sehat. Saat harus cuci tangan yaitu setiap tangan kita kotor telah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan. Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman, dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Sepatu yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi kaki. Menjaga kebersihan sepatu itu juga sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan. Begitu kaki berkeringat, maka akan menempel ke kaus kaki dan sepatu, sehingga menjadi tempat tumbuhnya semua kuman atau bakteri yang bisa menyebabkan penyakit-penyakit di kaki. Segera setelah pulang sekolah dan tiba di rumah, bukalah sepatunya terlebih dahulu. Kemudian untuk

menjaga sepatunya tetap bersih dengan cara mencuci, menyikat, dan menyemirnya. Usai beraktivitas ajarkan anak untuk mencuci kakinya dan mengeringkannya dengan baik. Cuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum pergi tidur. Keringkan dengan baik menggunakan handuk bersih. (Haince, 2012).

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit epala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stres dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Haince, 2012).

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membebtuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala

mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (Potter, 2015).

d. Kebersihan mulut dan gigi.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan. Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Caries) dan menyebabkan sakit gigi (Hidayat, 2012).

Pentingnya menyikat gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, sedikitnya 4 kali sehari, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi sendiri. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan sekali. Selain itu, yang penting diketahui adalah jenis makanan yang dapat merusak gigi dan membiasakannya untuk mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Ajak anak untuk menghindari makan/minum yang terlalu panas/dingin dan yang terlalu asam. Anak harus banyak mengonsumsi makanan bergizi. Orangtua perlu juga membawa anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin kurang lebih 6 bulan sekali ke puskesmas atau ke dokter gigi. Jika merasa gigi nyilu/sakit segera berobat ke puskesmas atau dokter gigi (Haince, 2012).

e. Kebersihan diri pada mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata. Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan waslap pembersih yang dilembabkan kedalam air. Bersihkan daerah mata dari arah luar ke dalam (bersihkan kotoran mata yang menempel pada sudut kelopak mata) (Potter, 2015).

f. Kebersihan telinga dan hidung.

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan. Bersihkan telinga secara rutin (1x/1-2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman. Daun telinga dibersihkan waktu mandi kemudian dikeringkan dengan handuk atau kapas bersih (Hidayat, 2012). Tidak di perbolehkan menggunakan alat yang tajam seperti peniti untuk membersihkan serumen yang ada pada telinga. Bersihkan hidung juga menggunakan kapas, sapu tangan atau tissue yang bersih. Biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan kedalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi *hygiene* harian yang diperlukan. Jika terdapat keluhan dengan telinga atau hidung segera periksa ke Puskesmas/ dokter (Haince, 2012).

2.4 Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Menurut Notoadmodjo (2014) juga mengatakan mengikut teori L. Green (1980), perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor penguat (*Predisposing*) yang mencakup:

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga

Siswa sekolah dasar merupakan sekelompok masyarakat yang mempunyai andil besar dalam kelangsungan negara ini sehingga sangat perlu ditingkatkan kemampuan hidup sehatnya, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan anak tentang kesehatan terutama tentang personal hygiene. Pengetahuan siswa dapat ditingkatkan salah satunya dengan memberikan informasi/penyuluhan kesehatan. Sebagai suatu institusi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan (Rosso & Arlianti, 2009).

2. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap siswa merupakan pendapat dari responden terhadap aspek-aspek yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk berperilaku personal hygiene. Menurut Sunardi (2004) bahwa sikap di pengaruhi oleh faktor eksternal dan internal salah satunya pengalaman apa yang telah kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan masih merupakan reaksi tertutup dan memiliki tiga komponen pokok yaitu kepercayaan, emosional dan kecenderungan untuk bertindak.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

4. Jenis kelamin

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Notoatmodjo, 2014).

5. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan.

b. Faktor pendukung (*Enabling*) yang mencakup:

1. Tingkat Pendapatan

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2014)

2. Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Notoatmodjo, 2014).

3. Ketersediaan sarana dan prasarana

Tersedianya semua fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2014)

c. Faktor pendorong (*Reinforcing*) pula mencakup:

1. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga.

Murid sekolah berada dalam lingkungan sekolah paling lama 8 jam sehari, selebihnya anak kembali ke keluarga dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh anak setiap hari adalah bukan di sekolah, tetapi di rumah dan di masyarakat. Oleh karena itu, orang tua murid mempunyai peran penting dalam menumbuhkembangkan anak (Alamsyah, 2013). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku personal hygiene siswa

sangat mempengaruhi perilaku personal hygiene. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan menentukan pembentukan perilaku siswa yang baik dalam personal hygiene.

2. Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan semua aspek dari alam dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Kesehatan lingkungan didefinisikan oleh *World Health Organization* sebagai: aspek-aspek kesehatan manusia dan penyakit yang disebabkan oleh faktor-faktor dalam lingkungan. Hal ini juga mencakup pada teori dan praktek dalam menilai dan mengendalikan faktor-faktor dalam lingkungan yang dapat berpotensi mempengaruhi kesehatan. Kesehatan lingkungan mencakup efek patologis langsung bahan kimia, radiasi dan beberapa agen biologis, dan dampak (sering tidak langsung) di bidang kesehatan dan kesejahteraan fisik yang luas, psikologis, sosial dan estetika lingkungan termasuk perumahan, pembangunan perkotaan, penggunaan lahan dan transportasi (Notoadmodjo, 2012).

Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna di tingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan dan mengusahakan cara hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit. Keberadaan siswa dalam lingkungan yang tidak sehat akan berpotensi mengganggu kenyamanan dan fokus dalam belajar serta sangat mempengaruhi perilaku personal hygiene siswa. Persyaratan kesehatan

perumahan dan permukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang permukiman di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2015).

Kesehatan lingkungan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi: penyediaan air minum, pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran, pembuangan sampah padat, pengendalian vektor, pencegahan / pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia, *hygiene* makanan termasuk *hygiene* susu, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, kesehatan kerja, pengendalian kebisingan, perumahan dan pemukiman, aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, perencanaan daerah perkotaan, pencegahan kecelakaan, rekreasi umum dan pariwisata, tindakan – tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi / wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk, tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan. (Ghandi, 2015)

3. Sosial budaya

Segala sesuatu yang berkaitan dengan tata nilai yang ada pada masyarakat, yang mana di dalamnya terdapat pernyataan mengenai poin intelektual dan juga nilai artistik yang dapat di jadikan sebagai ciri khas yang ada pada masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2014).

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian Bujawati (2016) Hasil penelitian menunjukkan sebesar 76,1% responden yang memiliki personal hygiene selama menstruasi yang cukup dan yang memiliki personal hygiene selama menstruasi yang kurang sebesar 23,9%. Terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), komunikasi teman sebaya ($p=0,002$), dan kepercayaan terhadap mitos ($p=0,000$) dengan personal hygiene selama menstruasi, sedangkan usia menarche ($p=0,473$) tidak memiliki hubungan dengan personal hygiene selama menstruasi.

Penelitian Irma (2017) Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ($p = 0,029$), sikap ($p = 0,001$) dan sumber informasi ($p = 0,049$) berkorelasi dengan praktik seorang ibu secara pribadi kebersihan anak-anak terbelakang mental saat usia ($p = 1.000$), pendidikan ($p = 0,280$), pekerjaan ($p = 0,178$), pengasuhan anak ($p = 0,690$), dukungan suami ($p = 0,100$) dan dukungan dari guru ($p = 0,074$) tidak.

Penelitian Lufiati (2015) Populasi dalam penelitian ini sebanyak 505 siswi, dengan jumlah sampel 211 siswi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional random* sampling sedangkan teknik uji statistik menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ($p= 0,000$), sikap ($p= 0,000$), dan Lingkungan ($p= 0,014$) dengan perilaku *personal hygiene* pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta.

Penelitian Basuni (2012) penelitian dilakukan di SLB Negeri II Bantul, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan pada anak tuna grahita dengan kebersihan diri, hal ini dibuktikan dengan nilai p value lebih kecil dari α ($p < 0,005$).

Penelitian Trisetyaningsih (2007) penelitian dilakukan di SLB Negeri Bantul Bagian D Yogyakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga pada anak tuna daksa dengan kebersihan diri, hal ini dibuktikan dengan nilai p value lebih kecil dari α ($p < 0,005$).

Penelitian Verawati (2016) Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasi dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 44 orang tua dan siswa di SLB N 1 Bantul. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah uji korelasi kendall tau (r). Hasil penelitian ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Hasil penelitian diperoleh nilai (p) sebesar 0,003 dengan nilai kendal atau (r) = -0,315.

Penelitian Ramawati (2012) dengan judul Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal Dan Internal Anak di Daerah Purwokerto. Analisis data menggunakan *uji Chi-Square* dan regresi logistik ganda menunjukkan kemampuan perawatan diri pada anak tuna grahita masih rendah. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan orang tua, umur, dan kekuatan motorik pada anak tuna grahita dengan kemampuan perawatan diri ($p < 0,005$).

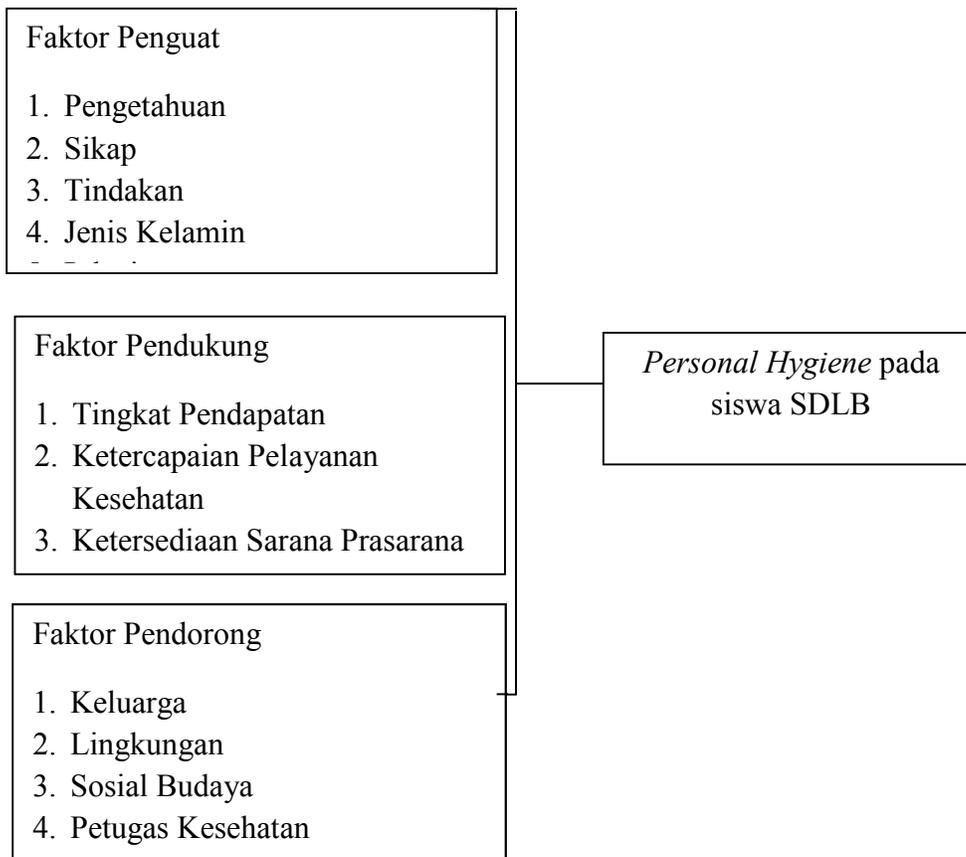
Penelitian Verawati (2016) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Bantul. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasi dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 44 orang tua dan siswa di SLB N 1 Bantul. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah uji korelasi kendall tau (r). Hasil penelitian ada

hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Hasil penelitian diperoleh nilai (p) sebesar 0,003 dengan nilai kendal atau (r) = -0,315.

Lufiati (2015) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 505 siswi, dengan jumlah sampel 211 siswi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional random* sampling sedangkan teknik uji statistik menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan (p = 0,000), sikap (p = 0,000), dan Lingkungan (p = 0,014) dengan perilaku *personal hygiene* pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta.

2.6 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

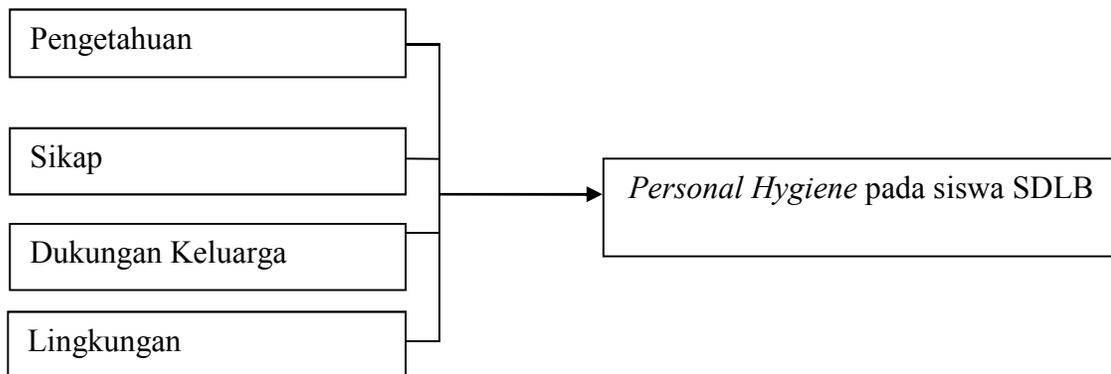
Sumber: L. Green dalam Notoadmodjo (2014)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini disimpulkan berdasarkan kerangka teoritis diatas yaitu

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan rancangan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat pada 23 Januari-08 Februari 2020

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 61 orang dari kelas 1-6 tahun 2019.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Menurut Notoatmodjo (2013), prosedur pengambilan sampel penelitian ini adalah pengambilan sampel di ambil dengan cara keseluruhan yaitu dikarenakan jumlah populasi yang sedikit maka populasi sekaligus menjadi sampel dalam penelitian ini. Dengan demikian jumlah sampel adalah sebanyak 61 orang ibu dari

siswa SDLB. Alasan pemilihan sampel penelitian adalah ibu siswa SDLB karena orang tua lebih mengetahui tentang jawaban yang diberikan atas pertanyaan peneliti, hal ini di sebabkan keterbatasan anak SDLB yang tidak dapat memahami maksud dari penelitian ini.

3.4 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	CaraUkur	Akat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang <i>personal hygiene</i> pada siswa SDLB	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Sikap	Respon ibu terhadap <i>personal hygiene</i> pada siswa SDLB	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Dukungan Keluarga	Adanya perhatian dari keluarga terhadap perilaku <i>personal hygiene</i> pada siswa SDLB	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang Mendukung	Ordinal
Lingkungan	Keadaan lingkungan anak SDLB baik di rumah maupun di sekolah terhadap <i>personal hygiene</i> pada siswa SDLB	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
Variabel Dependen					
<i>Personal Hygiene</i> pada siswa SDLB	Kebersihan diri siswa SDLB	Wawancara/ Observasi	Kuesioner	1. Bersih 2. Kurang Bersih	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guddman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2013).

1. Faktor Pengetahuan

Baik: jika responden mendapat nilai > 3

Kurang Baik: jika responden mendapat nilai ≤ 3

2. Faktor Sikap

Baik: jika responden mendapat nilai > 3

Kurang Baik: jika responden mendapat nilai ≤ 3

3. Faktor Dukungan Keluarga

Mendukung: jika responden mendapat nilai > 3

Kurang Mendukung: jika responden mendapat nilai ≤ 3

4. Faktor Lingkungan

Baik: jika responden mendapat nilai > 3

Kurang Baik: jika responden mendapat nilai ≤ 3

5. Faktor *Personal Hygiene*

Bersih: jika responden mendapat nilai > 3

Kurang Bersih: jika responden mendapat nilai ≤ 3

3.7 Metode Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan peneliti melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan diedit untuk mengecek ulang atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran.
2. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
3. *Tabulating data*, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.
4. *Transferring data*, dimana data yang telah dibersihkan dimasukkan dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2013).

Syarat yang di gunakan adalah *Pearson Correlation* lebih besar dari R Kritis 0,3, Jika kurang dari 0,3 maka poin instrumen yang R *Correlation*nya kurang dari 0,5 kita anggap gugur/ tidak dipakai.

3.8.1.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu uji kebenaran yang dilakukan oleh seseorang dalam penelitiannya yang bertujuan untuk membuktikan apakah data yang telah didapatkan valid atau tidak. uji validitas dalam penelitian ini dihitung menggunakan bantuan program SPSS. Kriteria pengukuran yang digunakan adalah: apa bila r-

hitung $>$ r- tabel dengan $df = n-2$, maka kesimpulannya item koesioner tersebut valid. Apa bila r-hitung $<$ r-tabel dengan $df = n-2$, maka kesimpulannya item koesioner tersebut tidak valid. Dalam kasus ini $df = 28$ dengan alpha 0.05 didapat r-tabel 0,3246, jika r-hitung (untuk tiap-tiap pertanyaan dapat dilihat pada kolom *corroted item-total corelation*) lebih besar dari r-tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid. Pengujian validitas dalam penelitian ini dengan menggunakan bantuan program SPSS dari perhitungan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2 Uji Instrumen Validitas Variabel X1 (Pengetahuan)

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X1- 1	0,840	0,3550	Valid
X1- 2	0,745	0,3550	Valid
X1- 3	0,816	0,3550	Valid
X1- 4	0,735	0,3550	Valid
X1- 5	0,733	0,3550	Valid
X1- 6	0,721	0,3550	Valid
X1- 7	0,912	0,3550	Valid
X1- 8	0,851	0,3550	Valid
X1- 9	0,816	0,3550	Valid
X1- 10	0,922	0,3550	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 10 item pertanyaan memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 10 butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Tabel 3.3 Uji Instrumen Validitas Variabel X2 (Sikap)

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X2- 1	0,802	0,3550	Valid
X2- 2	0,789	0,3550	Valid
X2- 3	0,807	0,3550	Valid
X2- 4	0,876	0,3550	Valid
X2- 5	0,790	0,3550	Valid
X2- 6	0,762	0,3550	Valid
X2- 7	0,789	0,3550	Valid
X2- 8	0,907	0,3550	Valid
X2- 9	0,714	0,3550	Valid
X2- 10	0,690	0,3550	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 10 item pertanyaan memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 10 butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Tabel 3.4 Uji Instrumen Validitas Variabel X3 (Dukungan Keluarga)

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X3- 1	0,864	0,3550	Valid
X3- 2	0,771	0,3550	Valid
X3- 3	0,680	0,3550	Valid
X3- 4	0,731	0,3550	Valid
X3- 5	0,854	0,3550	Valid
X3- 6	0,768	0,3550	Valid
X3- 7	0,928	0,3550	Valid
X3- 8	0,817	0,3550	Valid
X3- 9	0,759	0,3550	Valid
X3- 10	0,912	0,3550	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 10 item pertanyaan memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 10 butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Tabel 3.5 Uji Instrumen Validitas Variabel X4 (Lingkungan)

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X4- 1	0,819	0,3550	Valid
X4- 2	0,698	0,3550	Valid
X4- 3	0,798	0,3550	Valid
X4- 4	0,778	0,3550	Valid
X4- 5	0,819	0,3550	Valid
X4- 6	0,714	0,3550	Valid
X4- 7	0,618	0,3550	Valid
X4- 8	0,849	0,3550	Valid
X4- 9	0,765	0,3550	Valid
X4- 10	0,711	0,3550	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 10 item pertanyaan memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 10 butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Tabel 3.6 Uji Instrumen Validitas Variabel Y (Personal Hygiene)

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X1- 1	0,810	0,3550	Valid
X1- 2	0,697	0,3550	Valid
X1- 3	0,747	0,3550	Valid
X1- 4	0,796	0,3550	Valid
X1- 5	0,817	0,3550	Valid
X1- 6	0,664	0,3550	Valid
X1- 7	0,652	0,3550	Valid
X1- 8	0,817	0,3550	Valid
X1- 9	0,781	0,3550	Valid
X1- 10	0,791	0,3550	Valid

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 10 item pertanyaan memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 10 butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Suatu instrument dianggap reliabel apabila instrument tersebut dapat dipercaya sebagai alat ukur data penelitian.

Penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan rumus *Croanbach's Alpha*.

Adapun *Croanbach's Alpha* adalah sebagai berikut:

$$r_i = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{\sum s_t^2} \right)$$

Keterangan:

ri = Reliabilitas instrumen

n = jumlah butir pertanyaan

si² = varians butir

st² = varians total

Kriteria dari nilai *Croanbach's Alpha* adalah apabila didapatkan nilai *Croanbach's Alpha* kurang dari 0,600 berarti buruk, sekitar 0,700 diterima dan lebih dari atau sama dengan 0,800 adalah baik. (Sugiyono, 2013).

3.8.2.1 Hasil Reabilitas

Tabel 3.4 Uji Instrumen Reabilitas

Pertanyaan	Pearson Correlatian	R Table	Kesimpulan
X1	0,955	0,3550	Realibel
X2	0,952	0,3550	Realibel
X3	0,955	0,3550	Realibel
X4	0,940	0,3550	Realibel
Y	0,940	0,3550	Realibel

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 5 item variabel memiliki r hitung $>$ dari r tabel dan bernilai positif. Dengan demikian 5 item variabel tersebut dinyatakan reabel.

3.8.3 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.4 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan pengaruh antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2012).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat computer SPSS untuk membuktikan yaitu dengan ketentuan p value $<$ 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada pengaruh yang bermakna.

Dalam melakukan uji *Chi-Square* ada syarat-syarat yang harus dipenuhi:

1. Bila 2×2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *fisher`s test*,
2. Bila 2×2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Contiuty Corection*,
3. Bila tabel lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji *pearson Chi-square*.

4. Uji ‘*likelihood Ratio*’, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik , misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui pengaruh linier dua variabel katagorik ,sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Ukuran kekuatan asosiasi yang digunakan adalah *Prevalence Ratio* (PR) resiko pada penelitian prevalen. Ukuran ini di gunakan karena variabel yang diamati merupakan prevalen. Kriteria prevalen adalah sebagai berikut (Sutanto dan Luknis, 2015):

Rumus *Prevalence Ratio* (PR):

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	A+B
Tidak	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

$$Prevalence Ratio (PR) = \frac{A / (A+B)}{C / (C+D)}$$

1. $PR > 1$ menunjukkan bahwa faktor pajanan meningkatkan/memperbesar kejadian sesuatu.
2. $PR = 1$ menunjukkan bahwa tidak terdapat asosiasi antara faktor pajanan dengan terjadinya sesuatu.
3. $PR < 1$ menunjukkan bahwa faktor pajanan akan mengurangi resiko kejadian sesuatu

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum

SDLB Negeri Meulaboh beralamat di Jalan Bakti Pemuda Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Saat ini SDLB Negeri Meulaboh di kepalai oleh Bapak Al-Azmi. Luas lahan keseluruhan SDLB Negeri Meulaboh adalah 1.144 m², dengan luas bangunan 414 m², luas halaman 432 m², panjang pagar 98 meter. Jumlah bangunan SDLB Negeri Meulaboh adalah 2 unit, dengan ruang kepala sekolah 1, ruang kelas sisiwa 7, ruang tunggu orangtua 1, ruang UKS 2, gudang 1 dan WC 1. Jumlah guru adalah sebanyak 14 orang dengan 9 orang PNS dan 5 orang tenaga honor serta 1 orang penjaga sekolah. Jumlah siswa SDLB keseluruhan adalah sebanyak 61 orang

Tabel 4.1 Siswa SDLB Berdasarkan Ketunaan

No	Ketunaan	Kls I		Kls II		Kls III		Kls IV		Kls V		Kls VI		Jumlah		Jlh L+P
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Tuna Netra	-	-	-						2	1			2	1	3
2	Tuna Rungu	1	2	2	1	1	2	2	4	2	-	3	5	11	14	25
3	Tuna Grahita	2	2	1	2	2	1	3	3	3	1	5	4	16	13	28

4	Tuna Daksa	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	4	1	5
5	Tuna Sosial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Autis		-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3
	Jumlah L-P	4	5	3	3	4	3	5	7	10	2	5	9	33	29	61
	Jumlah L+P	9		7		7		12		12		14		61		

Sumber SDLB Meulaboh, 2019

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Melihat karakteristik responden yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden yang Memiliki anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Umur Responden	n	%
21-30 tahun	11	18,0
31-40 tahun	22	36,1
41-50 tahun	23	37,7
>50 tahun	5	8,2
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di ketahui bahwa responden yang terbanyak adalah berumur 41-45 tahun sebanyak 23 responden (37,7%), sedangkan responden yang sedikit adalah yang berumur >50 tahun sebanyak 5 responden (8,2%).

2. Pendidikan Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan Pendidikan Responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden yang Memiliki Anak di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Pendidikan Responden	n	%
SLTP	15	24,6
SMA	34	55,7
Perguruan Tinggi	12	19,7
Total	61	100

Berdasarkan tabel 4.3 di ketahui bahwa responden terbanyak adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 34 responden (55,7%), sedangkan responden sedikit adalah yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 12 responden (19,7%).

3. Umur Siswa Anak SDLB

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur Siswa SDLB dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Umur siswa SDLB	n	%
6-7 tahun	10	16,4
8-9 tahun	15	24,6
10-11 tahun	23	37,7
12-13 tahun	13	8,2
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa anak SDLB yang terbanyak adalah berumur 10-11 tahun sebanyak 23 responden (37,7%), sedangkan anak SDLB yang sedikit adalah yang berumur 6-7 tahun sebanyak 10 responden (16,4%).

4. Jenis Kelamin Anak SDLB

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin Anak SDLB dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	35	57,4
Perempuan	26	42,6
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 di ketahui bahwa siswa SDLB berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 responden (57,4%), sedangkan siswa SDLB berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (42,6%).

5. Kelas Anak SDLB

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kelas Anak SDLB dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Kelas	n	%
1	9	14,8
2	7	11,5
3	7	11,5
4	12	19,7
5	12	19,7
6	14	23,0
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.6 di ketahui bahwa siswa SDLB btertinggi adalah yang kelas 6 yaitu sebanyak 14 responden (23,0%), sedangkan siswa SDLB terendah yaitu kelas 2 dan 3 dimana masing-masing sebanyak 7 responden (11,5%).

6. Ketunaan Anak SDLB

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan ketunaan Anak SDLB dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketunaan Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Ketunaan	n	%
Autis	3	4,9
Tuna Daksa	5	8,2
Tuna Grahita	27	44,3
Tuna Netra	3	4,9
Tuna Rungu	23	37,7
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.7 di ketahui bahwa siswa SDLB tertinggi yang mengalami tuna grahita sebanyak 27 responden (44,3%), sedangkan siswa SDLB terendah yang mengalami autisme dan tuna rungu dimana masing-masing sebanyak 3 responden (4,9%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden yang Memiliki Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	n	%
Baik	27	44,3
Kurang Baik	34	55,7
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 34 responden (44,3%), dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 responden (44,3%).

2. Sikap

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel sikap dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden yang Memiliki Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Sikap	n	%
Baik	23	37,7
Kurang Baik	38	62,3
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 38 responden (62,3%), dan yang memiliki sikap baik sebanyak 23 responden (37,7%)

3. Dukungan Keluarga

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Dukungan Keluarga dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut dibawah ini:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden yang Memiliki Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	27	44,3
Kurang Baik	34	55,7
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 27 responden (44,3%), dan yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 34 responden (55,7%)

4. Lingkungan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel Lingkungan dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut dibawah ini:

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Responden yang Memiliki Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Lingkungan	n	%
Baik	24	39,3
Kurang Baik	37	60,7
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.11. diketahui bahwa responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebanyak 34 responden (55,7%), dan yang memiliki lingkungan baik sebanyak 27 responden (44,3%)

7. *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut dibawah ini:

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Responden yang Memiliki Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

<i>Personal Hygiene</i> pada siswa SDLB	n	%
Bersih	28	45,9
Kurang Bersih	33	54,1
Total	61	100

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa responden yang *personal hygiene* kurang bersih sebanyak 33 responden (54,1%), dan yang *personal hygiene* bersih sebanyak 28 responden (45,9).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada pengaruh yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P_{value} < 0,05$.

1. Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Tabel 4.13. Pengaruh Faktor Pengetahuan Responden dengan *Personal Hygiene* pada Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Pengetahuan	Personal Hygiene				Total		p	PR Ci 95%
	Pada Siswa di SDLB				f	%		
	Bersih	Kurang Bersih						
f	%	f	%	f	%			
Baik	17	63,0	10	37,0	27	100	0,034	1,826
Kurang Baik	11	32,4	23	67,6	34	100		(1,060-3,147)

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 27 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (63,0%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 10 responden (37,0%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih. Selanjutnya 34 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 11 responden (32,4%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 23 responden (67,6%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,034$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,034 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil PR 1,826 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki resiko sebesar 1,826 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

2. Pengaruh Faktor Sikap dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Tabel 4.14. Pengaruh Faktor Sikap Responden dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Sikap	Personal Hygiene Pada Siswa di SDLB				Total		p	PR Ci 95%
	Bersih		Kurang Bersih		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	15	62,5	8	34,8	23	100	0,037	1,891
Kurang Baik	13	34,2	25	65,8	38	100		(1,033-3,464)

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 23 responden yang memiliki sikap baik sebanyak 15 responden (62,5%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 8 responden (34,8%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih. Selanjutnya 38 responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 13 responden (34,2%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 25 responden (65,8%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,037$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,037 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor sikap dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil PR 1,891 dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki resiko sebesar 1,891 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Tabel 4.15. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Responden dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Dukungan Keluarga	Personal Hygiene Pada Siswa di SDLB				Total		p	PR Ci 95%
	Bersih		Kurang Bersih		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Baik	23	85,2	4	14,8	27	100	0,000	5,757
Kurang Baik	5	14,7	29	85,3	34	100		(2,305-14,378)

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 27 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 23 responden (85,2%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 4 responden (14,8%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih. Selanjutnya 34 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 5 responden (14,7%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 29 responden (85,3%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil PR 5,757 dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki resiko sebesar 5,757 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

4. Pengaruh Faktor Lingkungan dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Tabel 4.16. Pengaruh Faktor Lingkungan Responden dengan *Personal Hygiene* pada Siswa di SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Lingkungan	Personal Hygiene				Total		p	PR Ci 95%
	Pada Siswa di SDLB							
	Bersih	Kurang Bersih						
	f	%	f	%	f	%		
Baik	21	87,5	3	12,5	24	100	0,000	6,486
Kurang Baik	7	18,9	30	81,1	37	100		(2,225-18,908)

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 24 responden yang memiliki lingkungan baik sebanyak 21 responden (87,5%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 3 responden (12,5%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih. Selanjutnya 37 responden yang memiliki lingkungan kurang baik sebanyak 7 responden (18,9%) yang *personal hygiene* pada anak bersih dan sebanyak 30 responden (81,1%) yang *personal hygiene* pada anak kurang bersih.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor lingkungan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil PR 6,486 dapat disimpulkan bahwa lingkungan memiliki resiko sebesar 6,486 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Pada Siswa SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, lingkungan, dengan variabel dependen yaitu *personal hygiene*.

4.3.1 Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,034$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,034 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil PR 1,826 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki resiko sebesar 1,826 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak responden yang anaknya *personal hygiene* baik, karena ibu mengetahui masalah kesehatan yang akan dialami anak jika tidak bersih, ibu juga mengetahui anak yang tidak bersih tidak akan memiliki teman dan tidak disukai oleh lingkungannya. Berdasarkan pengetahuan tersebut ibu menjaga agar anak selalu bersih dan rapi. Responden yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu hanya tidak mengaplikasikan apa yang diketahui ibu tentang *personal hygiene* pada

keseharian anak, dimana ibu tidak menjelaskan pada anak bahaya jika tidak bersih serta mengingatkan anak untuk selalu menjaga kebersihan diri.

Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak bersih karena ibu selalu di dukung oleh keluarga yang mengingatkan anak untuk menjaga kebersihan diri sehingga anak terbiasa untuk bersih. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu tidak mengetahui dengan baik tentang *personal hygiene* serta tidak adanya dukungan keluarga sehingga anak tidak dapat menjaga kebersihan diri.

Pentingnya pengetahuan seseorang tentang *hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Karena dengan pengetahuan seseorang akan mengetahui tujuan dilakukannya *personal hygiene* yaitu peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Ambarawati & Sunarsih, 2014)

Penelitian Puspita Rini (2012) Metode penelitian menggunakan rancangan Deskriptif Korelatif. Sampel penelitian adalah 31 orang tua yang mempunyai anak retardasi mental yang bersekolah di SDLB Negeri Colomadu dengan teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh data penelitian diperoleh dari kuesioner kemandirian anak dan tingkat pendidikan orang tua. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil uji statistic *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p= 0,007$. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan

antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam *personal hygiene* di SDLB Negeri Colomadu.

4.3.2 Pengaruh Faktor Sikap dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,037$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,037 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor sikap dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil PR 1,891 dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki resiko sebesar 1,891 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki sikap baik lebih banyak memiliki anak yang *personal hygiene* baik, karena ibu mmiliki sikap atau respon yang baik terhadap kebersihan anak, dimana ibu tidak suka melihat anaknya kotor dan ibu menyukai kebersihan. Berdasarkan hal tersebut ibu menjaga agar anak selalu bersih dan rapi. Responden yang memiliki sikap baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu memiliki respon yang baik terhadap kebersihan anak akan tetapi saat anak disekolah ibu tidak dapat mengawasi anak di sekolah sehingga saat disekolah kebersihan anak tidak dalam pengawasan ibu.

Sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak bersih karena ibu selalu di dukung oleh keluarga yang mengingatkan anak untuk menjaga kebersihan diri sehingga anak terbiasa untuk bersih. Responden yang memiliki sikap kurang baik dan *personal hygiene* pada anak

kurang bersih karena ibu tidak memiliki respon yang baik terhadap kebersihan anak, ibu hanya mengikuti jadwal mandi anak, sedangkan jika diluar jadwal tersebut anak kotor ibu tidak memperlmasalahkannya.

Personal hygiene atau kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu, sikap dan, kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Hidayat, 2013).

Hasil penelitian Aulia (2014) Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan *Pre Experimental Design* dengan *One Group Pre test – Post test*. Sampel penelitian sebanyak 48 siswa, dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil t test menunjukkan nilai p value pada sikap yaitu 0,003 ($<0,05$) dan p value pada sikap yaitu 0,048 ($<0,05$), maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan adalah ada pengaruh sikap tentang *personal hygiene* terhadap sikap siswa di SDN Rembes 1 Dusun Watugimbal Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang.

4.3.3 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil PR 5,757 dapat disimpulkan

bahwa dukungan keluarga memiliki resiko sebesar 5,757 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik lebih banyak memiliki anak yang *personal hygiene* baik, karena ibu keluarga selalu bersama-sama menjaga kebersihan anak disaat ibu tidak dapat mengawasinya sehingga anak selalu diingatkan oleh seluruh keluarga besarnya untuk menjaga kebersihan diri dan anakpun terbiasa dengan hal tersebut. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena keluarga hanya dapat mengawasi dan mengingatkan anak di rumah sedangkan anak saat disekolah mengikuti lingkungan pergaulan teman-temannya sehingga tidak lagi terjaga *personal hygienenya*.

Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak bersih karena ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya dari anak yang tidak bersih sehingga ibu selalu mengawasi kebersihan anak. Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dan *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu dan keluarga sama-sama tidak mengawasi kebersihan anak baik dirumah maupun disekolah.

Menurut Friedman, dalam Pratiwi (2013), keluarga akan mempengaruhi kemampuan *personal hygiene* pada anak karena kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Untuk melakukan *personal hygiene* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan

mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup misalnya: sabun, sikat gigi, sampho, dan lain-lain dan dukungan keluarga untuk selalu membiasakan anak melakukan *personal hygiene*.

Penelitian Verawati (2016) Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasi dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 44 orang tua dan siswa di SLB N 1 Bantul. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Metode analisis yang digunakan adalah uji korelasi kendall tau (r). Hasil penelitian ada pengaruh antara dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di SLB N 1 Bantul. Hasil penelitian diperoleh nilai (p) sebesar 0,003 dengan nilai kendal atau (r) = -0,315.

4.3.4 Pengaruh Faktor Lingkungan dengan *Personal Hygiene* pada Siswa SDLB

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara faktor lingkungan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan hasil PR 6,486 dapat disimpulkan bahwa lingkungan memiliki resiko sebesar 6,486 kali dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Perilaku kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, disamping factor lingkungan, budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi dan lain sebagainya. Adanya masalah pada 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 merupakan faktor penting dalam mempertahankan derajat kesehatan individu (Ningsih, 2014).

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan peneliti menemukan bahwa responden yang memiliki lingkungan baik lebih banyak memiliki anak yang *personal hygiene* baik, karena lingkungan tempat tinggal ibu semua anaknya bersih dan rapi, tidak ada anak yang bermain kotor sehingga ibu membiasakan anaknya untuk hidup bersih. Responden yang memiliki lingkungan baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu hanya menjaga kebersihan anak di rumah saja, sedangkan disekolah ibu tidak dapat mengawasi kebersihan anak.

Sedangkan responden yang memiliki lingkungan kurang baik akan tetapi *personal hygiene* pada anak bersih karena ibu selalu di dukung oleh keluarga yang mengingatkan anak untuk menjaga kebersihan diri sehingga anak terbiasa untuk bersih. Responden yang memiliki lingkungan kurang baik dan *personal hygiene* pada anak kurang bersih karena ibu mengikuti dan membiarkan anak bermain sesuai dengan lingkungannya, disaat telah bermain baru anak akan disuruh mandi..

Lufiati (2015) Populasi dalam penelitian ini sebanyak 505 siswi, dengan jumlah sampel 211 siswi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional random* sampling sedangkan teknik uji statistik menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian menyimpulkan ada pengaruh antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap

($p=0,000$), dan Lingkungan ($p=0,014$) dengan perilaku *personal hygiene* pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya pengaruh antara faktor pengetahuan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB ($P_{value} = 0,034 < \alpha = 0,05$, PR 1,826).
2. Adanya pengaruh antara faktor sikap dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB ($P_{value} = 0,037 < \alpha = 0,05$, PR 1,891).
3. Adanya pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, PR 5,757).
4. Adanya pengaruh antara faktor lingkungan dengan *personal hygiene* pada siswa SDLB Negeri Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. ($P_{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, PR 6,486).

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada orang tua agar selalu memberikan dukungan kepada anak untuk selalu menjaga kebersihan dengan membiasakan anak menjaga kebersihan diri sendiri baik dirumah maupun diluar rumah, dan memperlihatkan kepada anak perbandingan, kebaikan lingkungan yang bersih dan bahaya lingkungan yang tidak bersih.
2. Diharapkan bagi para pihak guru SDLB Negeri Meulaboh untuk dapat menerapkan kemandirian kepada anak di sekolah yaitu selalu mandiri dalam menjaga kebersihan diri sendiri dengan membiasakan hal-hal kecil seperti cuci tangan sebelum makan, tidak bermain kotor dan lainnya

3. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang sama akan tetapi dengan variabel dan analisa data yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, dan Muliati. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aulia. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Terhadap Pengetahuan Dan Sikap di SDN Rembes 1 Dusun Watugimbal Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang*. Jurnal kesehatan masyarakat Volume 1, Nomor 3, ISSN: 2236-3236. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ambarwati, E. R., dan Sunarsih, T. 2014. *KDPK Kebidanan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ayatullah. 2013. *Faktor yang berhubungan dengan personal hygiene pada remaja putri di SMA Cokroaminoto Makassar*. Stikes Yahya Bima.
- Basuni. 2012. *Pembelajaran Bina Diri pada Anak Tunagrahita Ringan*. Jurnal Pendidikan Khusus. Vol. IX. No.1
- Budiarto.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Bujawati. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Selama Menstruasi pada Santriwati di Pesantren Babul Khaer Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan*. Tahun 2016. V O L U M E 3 , N O . 1 , Januari-April 2017 . ISSN (Print): 2443-1141. Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin, Makassar.
- Delphie. 2013 *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dinkes Aceh. 2015. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2015. BPS Aceh. Aceh.*
- Efendi, Mohammad. 2012. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Ghandi, 2015. *Kesehatan Lingkungan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Haince. 2012. *Perilaku Kebersihan Pribadi Dan Risiko Lingkungan Dan Factor Pelindung*. Jakarta : EGC

- Hidayat. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Salemba Medika, Jakarta.
- Irma. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Ibu Dalam Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Negeri Semarang*. Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-3346). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
- Kemenkes RI. 2011. *Visi Misi Indonesia Sehat*. Tim. Jakarta.
- Kholid, A., 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Rajawali Pres : Jakarta.
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Lufiati. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene organ genitalia pada pelajar putri di SMK N 7 Surakarta*. Jurnal kesehatan masyarakat Volume 2, Nomor 1, ISSN: 3245-3225.. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.. 2014. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk. Jakarta: EGC.
- Pratiwi , 2011 : *15 Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Anak*. PT. Refika Aditama.
- Ramawati. 2012. *Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal Dan Internal Anak di Daerah Purwokerto* Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No. 2, Juli 2012; hal 89-96. PSIK FKIK Universitas Sudirman Purwokerto,
- Rini. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene di SDLB Negeri Colomadu*. Jurnal kesehatan masyarakat Volume1, Nomor 2, ISSN: 3242-3426. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- SDLB Negeri Meulaboh. 2018. *Siswa SDLB*. Meulaboh, Aceh Barat.

- Somantri. 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sutanto dan Luknis. 2011. Statistik Kesehatan. Cetakan Pertama. Edisi Enam. Jakarta. RajaGrafindo Persada.*
- Verawati. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri 1 Bantul*. Jurnal kesehatan masyarakat Volume 1, Nomor 1, ISSN: 2245-3235. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Wartolah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi ketiga. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. 2015. Data penduduk Cacat di Dunia.*

KUISIONER

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSONAL HYGIENE PADA SISWA SDLB NEGERI MEULABOH

Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Kelas :

I. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Personal Hygiene adalah menjaga kebersihan dan perawatan diri		
2	Tujuan dari menjaga kebersihan diri adalah mencegah dari berbagai penyakit		
3	Menjaga kebersihan diri dilakukan dengan cara perawatan diri seperti mandi, cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan lainnya		
4	Salah satu penyakit yang dapat disebabkan karena tidak menjaga kebersihan diri adalah penyakit kulit		
5	Kebersihan diri harus selalu di lakukan kapan dan dimanapun kita berada		
6	Menjaga kebersihan diri sangat penting di biasakan bagi anak SDLB		
7	Kebersihan diri dapat dilakukan dengan menggunakan air bersih		
8	Kebersihan diri juga mencakup pada kegiatan mandi menggunakan sabun dan air bersih		
9	Tidak menjaga kebersihan diri akan berdampak pada fisik anak dimana gangguan kesehatan		
10	Tidak menjaga kebersihan diri juga akan berdampak pada psikososial anak dimana gangguan rasa nyaman dan gangguan interaksi sosial.		

II. Sikap

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan sangat perlu dilakukan		
2	Mandi 2 kali sehari sangat perlu dilakukan		
3	Anda setuju mandi menggunakan sabun, sampo dan air yang mengalir merupakan menjaga kesehatan diri		
4	Anda setuju dengan menjaga kebersihan diri akan terhindar dari berbagai penyakit		
5	Anda setuju di perlukan jamban sehat di rumah		
6	Anda setuju menjaga kebersihan diri akan mencegah terjadinya penyebaran kuman penyakit		
7	Anda setuju bahwa makanan gizi juga merupakan kebersihan diri bagi anak		
8	Anda setuju kebersihan diri anak harus di didik atau di biasakan sejak dini agar anak terbiasa		
9	Anda setuju bahwa setiap orang tua harus mencari tahu tentang kebersihan diri yang penting bagi anak		
10	Anda setuju kebersihan diri pada anak akan terwujud dengan awal kebiasaan		

III. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga selalu mengajarkan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
2	Keluarga selalu mengajarkan anak untuk mandi 2 kali sehari		
3	Keluarga selalu mengajarkan anak untuk mandi menggunakan sabun dan sampo		
4	Keluarga selalu mengajarkan anak untuk makan makanan yang bergizi		
5	Keluarga selalu mengajarkan anak membersihkan jamban setelah menggunakannya		
6	Keluarga selalu mengajarkan anak menggunting kuku yang panjang		
7	Keluarga selalu mengajarkan anak memakai pakaian bersih		
8	Keluarga selalu mengajarkan anak membersihkan tempat tidur setelah bangun		
9	Keluarga selalu mengajarkan anak memilih makanan yang bergizi		
10	Keluarga selalu mengajarkan anak untuk selalu membiaskan diri menjaga kebersihan dimana saja		

IV. Lingkungan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Lingkungan sekitar rumah anda membiarkan anak bermain kotor		
2	Lingkungan sekitar rumah anda membiarkan anak makan tanpa mencuci tangan		
3	Lingkungan sekitar rumah anda mengajarkan anak untuk mandiri dan menjaga kebersihan		
4	Lingkungan sekitar sekolah anak anda selalu menjaga kebersihan		
5	Lingkungan sekitar sekolah membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum makan		
6	Lingkungan sekitar sekolah anak anda selalu membiasakan anak membuka sepatu saat masuk kelas agar terhaga kebersihannya		
7	Lingkungan sekitar sekolah anak anda selalu membiasakan anak tidak main kotor		
8	Lingkungan rumah anda selalu membiasakan anak-anak mencuci tangan setelah bermain		
9	Lingkungan sekolah anak anda selalu membiasakan anak-anak mencuci tangan setelah jam istirahat		
10	Lingkungan sekolah anak anda selalu membiasakan anak-anak menggunakan pakaian bersih setiap hari		

V. Personal Higyen

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Anak anda selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
2	Anak anda selalu mandi 2 kali sehari		
3	Pakaian anak anda selalu bersih		
4	Anak anda selalu mandi menggunakan sabun dan sampo		
5	Anda anda selalu menggunakan air bersih		
6	Anak anda selalu mencuci tangan setelah bermain		
7	Anak anda selalu memotong kuku yang panjang		
8	Anak anda selalu memperhatikan pakiaannya agar tetap bersih		
9	Anak anda selalu mencuci peralatan makan terlebih dahulu sebelum menggunakannya		
10	Anak anda selalu membiasakan diri menjaga kebersihannya disekolah maupun dirumah		

TABEL SKOR

NO	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
1	Pengetahuan	1	1	0	$\frac{10+0}{2} = \frac{10}{2} = 5$ Baik = > 5 Kurang Baik = ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
2	Sikap	1	1	0	$\frac{10+0}{2} = \frac{10}{2} = 5$ Baik = > 5 Kurang Baik = ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3	Dukungan Keluarga	1	1	0	$\frac{10+0}{2} = \frac{10}{2} = 5$ Mendukung = > 5 Tidak mendukung = ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
4	Lingkungan	1	1	0	$\frac{10+0}{2} = \frac{10}{2} = 5$ Baik = > 5 Kurang Baik = ≤ 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	

		10	1	0	
5	Personal Hyegine	1	1	0	$\frac{10+0}{2} = \frac{10}{2} = 5$
		2	1	0	
		3	1	0	Bersih = > 5
		4	1	0	Kurang Bersih = ≤ 5
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

Notes

Output Created		12-Mar-2020 10:28:48
Comments		
Input	Data	C:\Users\ANGGUN\OneDrive\Data Umy\FKM 015\Mauliddin\spss maulid\data spssS_2.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	61
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan umur UmurAnak kelasanak Ketunaan jeniskelaminanak pengetahuan sikap DukunganKeluarga Lingkungan PersonalGygiene /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.060

Frequency Table

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	15	24.6	24.6	24.6
	SLTA	34	55.7	55.7	80.3
	PERGURUAN TINGGI	12	19.7	19.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30tahun	11	18.0	18.0	18.0
	31-40 tahun	22	36.1	36.1	54.1
	41-50 tahun	23	37.7	37.7	91.8
	>50 tahun	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-7 tahun	10	16.4	16.4	16.4
	8-9 tahun	15	24.6	24.6	41.0
	10-11 tahun	23	37.7	37.7	78.7
	12-13 tahun	13	21.3	21.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

kelas anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	14.8	14.8	14.8
	2	7	11.5	11.5	26.2
	3	7	11.5	11.5	37.7
	4	12	19.7	19.7	57.4
	5	12	19.7	19.7	77.0
	6	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

ketunaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Autis	3	4.9	4.9	4.9
	Tuna Daksa	5	8.2	8.2	13.1
	Tuna Grahita	27	44.3	44.3	57.4
	Tuna Netra	3	4.9	4.9	62.3
	Tuna Rungu	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	57.4	57.4	57.4
	Perempuan	26	42.6	42.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	34	55.7	55.7	55.7
	baik	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	38	62.3	62.3	62.3
	baik	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	34	55.7	55.7	55.7
	baik	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	37	60.7	60.7	60.7
	baik	24	39.3	39.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang bersih	33	54.1	54.1	54.1
	Bersih	28	45.9	45.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Crosstabs

Lingkungan * Personal Hygiene Crosstabulation

			Personal Hygiene		Total
			kurang bersih	Bersih	
Lingkungan	kurang baik	Count	30	7	37
		Expected Count	20.0	17.0	37.0
		% within Lingkungan	81.1%	18.9%	100.0%
	baik	Count	3	21	24
		Expected Count	13.0	11.0	24.0
		% within Lingkungan	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	33	28	61	
	Expected Count	33.0	28.0	61.0	
	% within Lingkungan	54.1%	45.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	27.573 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	24.880	1	.000			
Likelihood Ratio	30.175	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	27.121 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	61					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,02.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,208.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkungan (kurang baik / baik)	30.000	6.947	129.561
For cohort Personal Hygiene = kurang bersih	6.486	2.225	18.908
For cohort Personal Hygiene = Bersih	.216	.109	.428
N of Valid Cases	61		

Crosstabs**Dukungan Keluarga * Personal Hygiene Crosstabulation**

			Personal Hygiene		Total
			kurang bersih	Bersih	
Dukungan Keluarga	kurang baik	Count	29	5	34
		Expected Count	18.4	15.6	34.0
		% within Dukungan Keluarga	85.3%	14.7%	100.0%
	baik	Count	4	23	27
		Expected Count	14.6	12.4	27.0
		% within Dukungan Keluarga	14.8%	85.2%	100.0%
Total		Count	33	28	61
		Expected Count	33.0	28.0	61.0
		% within Dukungan Keluarga	54.1%	45.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30.104 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	27.333	1	.000			
Likelihood Ratio	33.107	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.610 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	61					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,442.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (kurang baik / baik)	33.350	8.028	138.544
For cohort Personal Hygiene = kurang bersih	5.757	2.305	14.378
For cohort Personal Hygiene = Bersih	.173	.076	.394
N of Valid Cases	61		

Crosstabs

Dukungan Keluarga * Personal Hygiene Crosstabulation

			Personal Hygiene		Total
			kurang bersih	Bersih	
Dukungan Keluarga	kurang baik	Count	29	5	34
		Expected Count	18.4	15.6	34.0
		% within Dukungan Keluarga	85.3%	14.7%	100.0%
	baik	Count	4	23	27
		Expected Count	14.6	12.4	27.0
		% within Dukungan Keluarga	14.8%	85.2%	100.0%
Total	Count	33	28	61	
	Expected Count	33.0	28.0	61.0	
	% within Dukungan Keluarga	54.1%	45.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30.104 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	27.333	1	.000			
Likelihood Ratio	33.107	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.610 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	61					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,442.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (kurang baik / baik)	33.350	8.028	138.544
For cohort Personal Hygiene = kurang bersih	5.757	2.305	14.378
For cohort Personal Hygiene = Bersih	.173	.076	.394
N of Valid Cases	61		

Crosstabs

Dukungan Keluarga * Personal Hygiene Crosstabulation

			Personal Hygiene		Total
			kurang bersih	Bersih	
Dukungan Keluarga	kurang baik	Count	29	5	34
		Expected Count	18.4	15.6	34.0
		% within Dukungan Keluarga	85.3%	14.7%	100.0%
	baik	Count	4	23	27
		Expected Count	14.6	12.4	27.0
		% within Dukungan Keluarga	14.8%	85.2%	100.0%
Total	Count	33	28	61	
	Expected Count	33.0	28.0	61.0	
	% within Dukungan Keluarga	54.1%	45.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	30.104 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	27.333	1	.000			
Likelihood Ratio	33.107	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	29.610 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	61					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 5,442.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (kurang baik / baik)	33.350	8.028	138.544
For cohort Personal Hygiene = kurang bersih	5.757	2.305	14.378
For cohort Personal Hygiene = Bersih	.173	.076	.394
N of Valid Cases	61		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MEULABOH, ACEH BARAT

Laman : www.unu.id / Email@unu.id

Kode Pos 77615

Abie Peumayeng, 30 Januari 2019

Nomor : 009/UN59.2019/2019
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Meulaboh
Kabupaten Aceh Barat

Di-

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Mauliddin	1505962010105	VIII

Dengan Judul :

Faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene Pada Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Meulaboh.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jun Muzandi Is, S.Pd., M.Kes
NIDN. 0129058101



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
 Laman : www.utu.ac.id email : utu_fm@utu.ac.id

Alue Peunyang 23 Januari 2020

Nomor : /55-UN.59.2/LT/2020
 Lamp -
 Hal : *Permohonan Ijin Penelitian*

Kepada Yth,
 Kepala SDLB Negeri Meulaboh
 Kabupaten Aceh Barat
 Di -

Tempat

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh:

Nama : Mauliddin
 NIM : 1505502010105
 Tempat/Tgl Lahir : Lueng Buloh 29 Agustus 1997
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Jenis Kelamin : Perempuan

Yang bermaksud akan mengadakan peninjauan dan penelitian/riset/on job training dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam melakukan/menclesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Selubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSONAL HYGIENE PADA SISWA
 SDLB NEGERI MEULABOH.**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan di umumkan atau diberitakan pada pihak lain. Selanjutnya setelah Mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan peninjauan/riset/wawancara/on the job training di tempat ini, kami akan menyerahkan kepada Bapak/Ibu (satu) eks laporan/paper/skripsi yang di buat Mahasiswa kami.

Apabila hasil penelitian ini akan diterbitkan, maka kami terlebih dahulu meminta persetujuan Bapak/Ibu. Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I.

Safrizal, SKM, M. Kes
 NIDN 10023048902



**PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SDLB NEGERI MEULABOH**

Solo Solo Pemula Meulaboh - Cak. Berh. Beras

Nomor: 422 / 05 / SDLB / 01 / 2019

Meulaboh, 31 Januari 2019

Lamp :-

Hal : Pemberian izin untuk Pengambilan data
Di SDLB Negeri Meulaboh

Kepada Yth,
FAK. KESIHATAN
MASYARAKAT MEULABOH
Di-

Tenggara

Dengan Hormat,

Selubungan dengan surat saudara yang di ajukan kepada kami pada tanggal 30 Januari 2019 dengan nomor : 254/1/N/99.2/1.T/2019.Tentang Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Untuk Keperluan Tugas Akhir Mahasiswa (skripsi), Kepada :

Nama : Mauliddiani
Nim : 1505902010105
Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul/Tema : Faktor yang mempengaruhi Perilaku Hygiene pada sekolah
SDLB Negeri Meulaboh

Maka kami dari pihak sekolah tidak keberatan terhadap pengambilan data tersebut dan dapat memberikan izin sesuai dengan kebutuhan yang di perlukan oleh yang bersangkutan.

Demikian yang dapat kami sampaikan dan terima kasih



Kepala sekolah
Dinas Negeri Meulaboh

[Signature]
S. A. Z. M. S. P.
NIP. 1960021985101001



**PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SDLB NEGERI MEULABOH**

Jalan Aceh Merdeka Meulaboh, Kab. Aceh Barat

Nomor: 422 / 27 / SDLB / 01 / 2020

Meulaboh, 8 Februari 2020

Lamp: -

Hal: Pemberian izin untuk Pengambilan data
Di SDLB Negeri Meulaboh.

Kepada Yth,
PAK . KESEHATAN
MASYARAKAT MEULABOH
Di-

Tempat

Dengan Hormat:

Selubengan dengan surat saudara yang di ajukan kepada kami pada tanggal 23 Januari 2020 dengan nomor : 155/UMSQ 3/1 T/2020 Tentang Permohonan Izin Pengambilan Data dan penelitian Untuk Koperluan Tugas Akhir Mahasiswa (skripsi). Kepada :

Nama : Masliiddiani
Nim : 1505902010103
Jenis kelamin : Perempuan
Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul / Tema : Faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene pada sekolah
SDLB Negeri Meulaboh

Maka kami dari pihak sekolah tidak keberatan terhadap pengambilan data tersebut dan dapat memberikan izin sesuai dengan kebutuhan yang di perlukan oleh yang bersangkutan. Demikian yang dapat kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala sekolah
Dinas Luar Biasa Negeri Meulaboh

A. E. AZMI S.Pd
NIP: 19630603 1986101001



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA (SDLB) NEGERI MEULABOH
 Jalan Bakti Pemuda Meulaboh

PROFIL SEKOLAH

I. DATA SEKOLAH

1. Nama Sekolah	: SDLB negeri meulaboh
2. NISN	: 50.10.60.63.10.19
3. Gampeng/Desa	: Dren Rangkap
4. Kecamatan	: Johan Pahlawan
5. Alamat Sekolah	: Jln. Bakti Pemuda Meulaboh
6. Status Sekolah (*)	: (Negeri / Swasta)
7. Klasifikasi Sekolah (*)	: (Umum / SBN / RSB)
8. NPWP Sekolah	: 09.401.301.3.103.000
9. No. Rek. Bank	:

II. DATA KEPALA SEKOLAH

1. Nama	: AL-AZMI
2. NIP	: 19630803198610.1.001
3. Pangkat/Gol Ruang	: Pembina (Ma)
4. NUPK	:
5. Pendidikan Terakhir	: S.1
6. Status Sipil (*)	: Sudah
7. Alamat Tempat Tinggal	: GP Lembang
8. No. Telp/No. HP	: 086277451026

III. DATA TANAH DAN BUDUNG

No	Uraian	Jumlah
1.	Luas tanah	3.124 m ²
2.	luas bangunan	414 m ²
3.	luas halaman	432 m ²
4.	Pagar Dinding	90 m
5.	Status kepemilikan	perole
6.	Jumlah bangunan sekolah	3 unit
7.	Ruang kelas	8 ruang
8.	Ruang kepala	-
9.	Ruang Guru	-
10.	Tempat parkir	1 buah
11.	Tempat tunggu wali murid	1 buah
12.	Sumur Bor	1 buah
13.	W.C	3 buah
14.	Ruang UKB	-
15.	Gudang	-

IV. KEADAAN RUANG KELAS

A. UNIT SATU

UNSUR RUANG KELAS	KEADAAN SAAT INI		
	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
Ventasi Udara	Baik	-	-
Langit	Baik	-	-
Lantai	Baik	-	-
Dinding	Baik	-	-
Pipain Tahan	Baik	-	-
Meja Siswa	Baik	-	-
Kursi Siswa	Baik	-	-
Meja Guru	Baik	-	-
Kursi Guru	Baik	-	-
Reling	Baik	-	-

B. UNIT DUA

UNSUR RUANG KELAS	KEADAAN SAAT INI		
	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
Ventasi Udara	Baik	-	-
Langit	Baik	-	-
Lantai	Baik	-	-
Dinding	Baik	-	-
Pipain Tahan	Baik	-	-
Meja Siswa	Baik	-	-
Kursi Siswa	Baik	-	-
Meja Guru	Baik	-	-
Kursi Guru	Baik	-	-
Reling	Baik	-	-
W.C	Baik	-	-

B. UNIT KETIGA

UNSUR RUANG KELAS	KEADAAN SAAT INI		
	Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat
Ventasi Udara	Baik	-	-
Langit	Baik	-	-
Lantai	Baik	-	-
Dinding	Baik	Rusak Ringan	-
Pipain Tahan	Baik	-	-
Meja Siswa	Baik	-	-
Kursi Siswa	Baik	-	-
Meja Guru	Baik	-	-
Kursi Guru	Baik	-	-
Reling	Baik	-	-



PEMERINTAH ACEH
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA (SDLB) NEGERI MEULABOH
 Jalan Bakti Pemuda Meulaboh

KEADAAN GURU DAN MURID

KEADAAN GURU

No	NAMA / NIP	L/P	Pangkat / Gol	Jabatan	guru Teringgi Tahun	Jurusan	Ket.
1	A L L A Z M I NP. 198306031985101201	I	M/k	Guru	S.1 PGSD 2015	Tuna Grahita	PGSDLB 1985
2	R O S M I A T I NP. 199403101985012001	P	M/a	Guru	PGSDLB 1987	Tuna Netra	
3	SURYATI BUDWAN NP. 198501121985012002	P	M/a	Guru	PGSD 1987	Tuna Grahita	SGPLB 1987
4	JAMALUDDIN, S.Pd NP. 198707032007011982	L	IIIb	Guru	S.1 2014	Tuna Netra	SGPLB 1981
5	MISRAN, S.Pd NP. 198207152014031001	L	IIIb	Guru	S.1 FLB 2017	Tuna Grahita	
6	CUT RAHMANI, S.Pd	P		Guru	S.1 FLB 2017	Tuna Netra	
7	ERNA VIDA, S.Pd	P		Guru			
8	RIZA RAHMANI, S.Pd			Guru	S.1 FLB 2017	Tuna Grahita	
9	KURNIA FITRIA, S.Pd			Guru	S.1	PGSD	Honor
10	DEWI NELYVAL, S.Pd	P	-	Guru	S.1	GPAI	Honor
11	JUMADI, S.Pd	L		Guru	S.1	PGSD	Honor
12	RIZKI RAMADHANA, S.Pd	L		Guru	S.1 UNINUS	Tuna Grahita	Honor
13	CUT FARMILA	P	-	Perpus	SMA	IPS	Honor
14	M Y L I D I H S A N	L		Operato	SMA	IPS	Honor
15	KADEN SUWAKDI	L		Penjaga	SMP		Honor

KEADAAN MURID SDLB NEGERI MEULABOH

No	Kategori	Kls I		Kls II		Kls III		Kls IV		Kls V		Kls VI		Jumlah	Jth L+P	Ket.
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P			
1	Tuna Netra	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
2	Tuna Rungu	1	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	2	3	5	8
3	Tuna Grahita	5	5	1	1	5	5	4	3	3	2	2	1	20	20	40
4	Tuna Dakta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Tuna Sosial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Autis	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	4	-	4
	Jumlah L+P	8	6	1	1	6	5	5	4	4	3	3	3	27	26	53
	Jumlah L+P	14	-	2	-	15	-	9	-	7	-	5	-	53	-	

Meulaboh, 13 Juni 2019
 Kepala SDLB Negeri Meulaboh

[Signature]
 Kepala SDLB Negeri Meulaboh

LAMPIRAN FOTO PENELITIAN

Gambar 1. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 2. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 3. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 4. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 5. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 6. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 7. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 8. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 9. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 10. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 11. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 12. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 13. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 14. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 15. Peneliti mengisi kuisisioner sesuai jawaban responden



Gambar 16. . Lingkungan SDLB



Gambar 17. . Anak-anak di SDLB



Gambar 18. Kamar Mandi di SDLB