

**LAPORAN  
PENELITIAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE  
REMAJA DI SMP TRUNOJOYO JEMBER**



Disusun Oleh

Lailatul Rahmawati, S.KM.,M.Kes

Ayik Nikmatul Laili, S.S.T.Keb., M. Kes

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA  
BANYUWANGI**

**2023**

## LEMBAR PENGESAHAN

## LAPORAN PENELITIAN

1. Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Remaja di SMP Trunojoyo Jember
2. Ketua pelaksana : Lailatul Rahmawati, S.KM.,M. Kes  
NIDN : 0718069003
3. Anggota 1 : Ayik Nikmatul Laili, S.S.T.Keb., M. Kes  
NIDN : 0701068905  
Anggota 2 (mahasiswa) : Muliadi  
NIM : 211320100001
4. Jangka Waktu : 3 Bulan
5. Sumber dana : Mandiri
6. Biaya Kegiatan : Mandiri

Banyuwangi, Juni 2023

Ketua Pelaksana,

Mengetahui,  
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan  
Masyarakat



Tirta Amerta Isworo, S.KM.,M.Kes

Lailatul Rahmawati, S.KM.,M.Kes

Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Universitas Bakti Indonesia



Nuri Hida  
NIDN 0729919401

## RINGKASAN

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Uliyah M, 2008). Penyakit yang disebabkan oleh kelalaian menjaga kebersihan diri sendiri (Personal hygiene) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, salah satunya adalah pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang rentan terkena berbagai masalah kesehatan. Jumlah anak usia sekolah, mulai usia dini hingga usia remaja, masih banyak yang sering mengabaikan kebersihan diri sendiri. Beberapa contoh penyakit yang diakibatkan oleh personal Hygiene yang buruk adalah scabies dan pediculosis capitis. WHO telah menyatakan bahwa penyakit skabies merupakan salah satu bagian dari penyakit tropis yang terabaikan (Neglected Tropical Disease). Pernyataan tersebut didasari oleh terpenuhinya kriteria Neglected Tropical Disease (NTD) pada penyakit skabies yaitu, dapat menyebabkan morbiditas, maupun mortalitas terutama pada populasi dengan tingkat kemiskinan yang tinggi, dapat mempengaruhi kehidupan populasi yang tinggal di daerah tropis dan sub-tropis, merupakan penyakit yang harus segera dilakukan pengontrolan, eliminasi ataupun pemberantasan, dan merupakan penyakit yang relatif diabaikan oleh bidang penelitian (El-Moamly, 2021; WHO, 2020). Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian faktor yang berhubungan dengan personal hygiene remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan metode deskriptif. Responden dalam penelitian ini yaitu siswa di SMP Trunojoyo Jember dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional Random Sampling* sebanyak 51 responden. Analisis data menggunakan uji univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian ini adalah sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 responden (51,4%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR yaitu sebanyak 41 responden (58,6%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 42 responden (60%) mempunyai peran orang tua yang baik, Pada variabel Personal Hygiene, sebagian besar responden memiliki personal hygiene yang baik yaitu 51 responden (72,9%). hasil Uji *Chi Square* nilai  $p\ value (0,879) < \alpha (0,05)$ , dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berjenis kelamin dengan dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember, dengan hasil Uji *Chi Square* yang diperoleh nilai  $p\ value (1,000) > \alpha (0,05)$ , dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember dan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $(0,027) > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan ada hubungan antara peran orang tua dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.. adapun saran yang dapat peneliti sampaikan adalah Selalu meningkatkan perfoma dalam menjaga kesehatan siswa maupun dalam mengingatkan siswa agar selalu menjaga kebersihan diri.

## SUMMARY

*Personal hygiene is self-care that is carried out to maintain health both physically and psychologically. Fulfillment of self-care is influenced by various factors, including: culture, social values in individuals or families, knowledge about self-care, and perceptions of self-care (Uliyah M, 2008). Diseases caused by negligence in maintaining personal hygiene are still a public health problem in Indonesia, one of which is in school-age children. School-age children are an age group that is vulnerable to various health problems. The number of school-age children, from early childhood to adolescence, still often neglects personal hygiene. Some examples of diseases caused by poor personal hygiene are scabies and pediculosis capitis. WHO has stated that scabies is a neglected tropical disease. This statement is based on the fulfillment of the Neglected Tropical Disease (NTD) criteria for scabies, namely, it can cause morbidity and mortality, especially in populations with high poverty levels, can affect the lives of populations living in tropical and sub-tropical areas, is a disease that must be treated immediately. immediate control, elimination or eradication is carried out, and is a disease that is relatively neglected by the research field (El-Moamly, 2021; WHO, 2020). Based on this, researchers conducted research on factors related to adolescent personal hygiene. The purpose of this study was to analyze factors related to adolescent Personal Hygiene. This research is a quantitative with descriptive method. Respondents in this study were students at SMP Trunojoyo Jember with a sampling technique using proportional random sampling as many as 51 respondents. Data analysis used univariate and bivariate tests.*

*The results of this study were that the majority of respondents, namely as many as 36 respondents (51.4%) were female, most of the respondents had family income below the minimum wage, namely as many as 41 respondents (58.6%). Most of the respondents, namely as many as 42 respondents (60%) had a good parental role. In the Personal Hygiene variable, most of the respondents had good personal hygiene, namely 51 respondents (72.9%). the results of the Chi Square*

*Test p value (0.879)  $< \alpha$  (0.05), it can be concluded that there is no relationship between gender and personal hygiene of adolescents at SMP Trunojoyo Jember, with the results of the Chi Square Test obtaining a p value (1.000)  $> \alpha$  (0.05), it can be concluded that there is no relationship between family income and personal hygiene of adolescents at SMP Trunojoyo Jember and the results of the Chi Square Test obtained value (0.027)  $> \alpha$  (0.05) it can be concluded that there is a relationship between the role of parents and personal hygiene of adolescents at SMP Trunojoyo Jember.*

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Penelitian yang Berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Remaja Di SMP Trunojoyo Jember”. Keberhasilan ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam dalamnya kepada:

1. Bapak Drs. H. Teguh Sumarno, MM selaku pembina Yayasan Puspa Dunia
2. Ibu Hj. Isnainiwati, M.Pd selaku ketua Yayasan Puspa Dunia
3. Bapak Dr. Haya, S.H., M.Pd.I selaku rektor Universitas Bakti Indonesia
4. Bapak Eko Prabowo, S.Kep. Ns, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia
5. Ibu Nuri Hidayati, S.H., M.H selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
6. Kepala sekolah SMP Trunojoyo Jember beserta jajarannya
7. Dan semua pihak yang telah membantu terselesainya penulisan laporan ini.

Banyuwangi, Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>4</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Personal Hygiene</b> .....	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian Personal Hygiene .....	<b>4</b>
2.1.2 Tujuan Personal Hygiene.....	<b>4</b>
2.1.3 Macam macam Personal Hygiene .....	<b>4</b>
2.1.4 Dampak Personal Hygiene .....	<b>4</b>
2.1.5 Usaha menjaga Personal Hygiene.....	<b>7</b>
2.1.6 Peawatan Personal Hygiene.....	<b>7</b>
<b>2.2 Remaja</b> .....	<b>12</b>
2.2.1 Pengertian Remaja .....	<b>12</b>
2.2.2 Tingkatan Masa Remaja .....	<b>12</b>

2.3 Teori Perilaku .....	13
2.4 Faktor yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene .....	16
2.5 Kerangka Konsep .....	17
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>12</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	12
3.2.2 Waktu Penelitian .....	12
<b>3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>12</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	12
3.3.2 Sampel Penelitian .....	13
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	14
<b>3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....</b>	<b>14</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	14
3.4.2 Definisi Operasional .....	15
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>16</b>
3.5.1 Data Primer .....	17
3.5.2 Data Sekunder .....	17
<b>3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>17</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	17
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	18
<b>3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisa Data .....</b>	<b>18</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	18
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	19
3.7.3 Analisa Data .....	19
<b>3.8 Pengukuran Validitas Dan Relibilitas Instrumen .....</b>	<b>20</b>
3.8.1 Uji Validitas .....	20
3.8.2 Uji Realibilitas .....	21
<b>3.9 Kerangka Operasional .....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>23</b>

4.1.1 Distribusi Faktor Jenis Kelamin, Pendapatan Keluarga, Peran Orang Tua, Dan Personal Hygiene .....	23
4.1.2 Analisis Faktor Jenis Kelamin, Pendapatan Keluarga, Peran Orang Tua, Dengan Personal Hygiene.....	24
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	25
4.2.1 Jenis Kelamin.....	25
4.2.2 Pendapatan Keluarga .....	25
4.2.3 Peran Orang Tua .....	26
4.2.4 Personal Hygiene.....	26
4.2.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Personal Hygiene .....	26
4.2.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Personal Hygiene.....	27
4.2.6 Hubungan Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene.....	28
<b>BAB 5. PENUTUP</b> .....	31
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	31
<b>5.2 Saran</b> .....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Besar Sampel .....	14
Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	15
Tabel 4.1 Distribusi Faktor Jenis Kelamin, Pendapatan Keluarga, Peran Orang Tua, Dan Personal Hygiene.....	23
Tabel 4.2 Analisis Faktor Jenis Kelamin, Pendapatan Keluarga, Peran Orang Tua, Dengan Personal Hygiene.....	24

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Model Lawrance Green (2007). .....	10
Gambar 2.2 Keangka Konsep .....	15
Gambar 3.1 Kerangka Operasonal.....	22

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
,	Koma
.	Titik
%	Persentase
<	Kurang dari
>	Lebih dari
≥	Lebih dari sama dengan
$\alpha$	<i>Alpha</i>
-	Hingga
n	Besar Sampel
p	<i>P Value</i>

### Daftar Singkatan

DEPKES	Departemen Kesehatan
DINKES	Dinas Kesehatan
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
RI	Republik Indonesia
SMP	Sekolah Menengah Pertama
UMR	Upah Minimum Regional
WHO	<i>World Health Organization</i>

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
LAMPIRAN A. Infomed Consent	35
LAMPIRAN B. Kuesioner	36
LAMPIRAN C. Hasil Analisis	38
LAMPRAN D. Dokumentasi	41

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (PERMENKES RI NO. 25, 2014). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan, tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (KEMENKES RI, 2018). Remaja juga akan mengalami situasi pubertas dimana ia akan mengalami perubahan yang mencolok secara fisik maupun emosional/psikologis.

Data jumlah penduduk atau remaja usia 10-14 tahun yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 356,2 dan perempuan sebanyak 10 732,4 sedangkan usia 15-19 tahun yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 432,9 dan perempuan sebanyak 10 730,6 Hal ini tentu berpengaruh dalam pembangunan nasional kesehatan remaja karena remaja sebagai populasi terbanyak diharapkan memiliki derajat kesehatan yang baik. Kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (WHO). Kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yakni kesehatan individu dan kesehatan agregat (kumpulan individu) atau kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat (public health) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pembersihan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan (personal hygiene), pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini serta pengobatan, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin agar setiap orang terpenuhi kebutuhan hidupnya yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada

individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Uliyah M, 2008). Personal hygiene penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena personal hygiene yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (portal of entry) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widianti, 2011). Faktor yang mempengaruhi kesehatan pribadi salah satunya kebiasaan hidup bersih. Kebiasaan hidup bersih seseorang dapat dilihat dari personal hygiene masing-masing individu (Hurlock, 1968). Peningkatan derajat kesehatan dapat dicapai melalui Personal hygiene yaitu kebersihan dan kesehatan perorangan meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan gigi dan mulut, dan kebersihan pakaian yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. Personal hygiene sangat penting karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit yaitu skabies, penyakit infeksi, penyakit mulut dan gigi dan saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu seperti halnya kulit.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene antara lain, Body image yaitu gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya. Pengetahuan yaitu pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Budaya, disebagian masyarakat misalnya jika ada individu yang sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan. Kebiasaan seseorang, ada kebiasaan seseorang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri. Kondisi fisik, pada kondisi sakit kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Depkes RI, 2010).

Penyakit yang disebabkan oleh kelalaian menjaga kebersihan diri sendiri (Personal hygiene) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, salah satunya adalah pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang rentan terkena berbagai masalah kesehatan. Jumlah anak usia sekolah, mulai usia dini hingga usia remaja, masih banyak yang sering mengabaikan kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri merupakan suatu langkah yang baik untuk mendukung terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat sehingga dapat meningkatkan kesehatan individu (Juariah et al., 2018). Budaya bersih, termasuk kebersihan terhadap diri sendiri, merupakan cerminan sikap dan perilaku dalam menjaga dan memelihara kebersihan pribadi serta lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Timbulnya kontaminasi sebagai salah satu penyebab terjadinya infeksi dapat berasal dari makanan, minuman, ataupun peralatan yang digunakan oleh setiap individu. Personal hygiene yang buruk dapat meningkatkan resiko timbulnya infeksi yang dapat berakibat pada timbulnya berbagai macam penyakit terutama pada anak-anak usia sekolah. Pada usia tersebut, anak masih aktif bermain terutama diluar ruangan yang memungkinkan anak kontak dengan benda atau peralatan yang banyak mengandung mikroorganisme penyebab penyakit (Juariah et al., 2018; Zakiudin & Shaluhiah, 2016).

Beberapa contoh penyakit yang diakibatkan oleh personal Hygiene yang buruk adalah *scabies* dan *pediculosis capitis*. WHO telah menyatakan bahwa penyakit skabies merupakan salah satu bagian dari penyakit tropis yang terabaikan (*Neglected Tropical Disease*). Pernyataan tersebut didasari oleh terpenuhinya kriteria *Neglected Tropical Disease* (NTD) pada penyakit skabies yaitu, dapat menyebabkan morbiditas, maupun mortalitas terutama pada populasi dengan tingkat kemiskinan yang tinggi, dapat mempengaruhi kehidupan populasi yang tinggal di daerah tropis dan sub-tropis, merupakan penyakit yang harus segera dilakukan pengontrolan, eliminasi ataupun pemberantasan, dan merupakan penyakit yang relatif diabaikan oleh bidang penelitian (El-Moamly, 2021; WHO, 2020) Sebagai tanggapan atas permintaan dari berbagai negara, terkait upaya untuk mengatasi skabies, maka

pada tahun 2020, penyakit skabies dinyatakan sebagai penyakit tropis yang terbaik dalam roadmap WHO 2021-2030. Pernyataan tersebut dapat memberikan kontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan yang salah satunya adalah mengeliminasi atau mengakhiri penyakit tropis yang terabaikan, sehingga penyakit skabies penting untuk diatasi (WHO, 2020). Di Indonesia sendiri belum ada data yang pasti pada penyakit *pediculosis capitis* ini, namun diperkirakan 15% anak Indonesia mengalami masalah kutu rambut ini (Hadi, 2018). *Pediculosis capitis* ini dapat menimbulkan berbagai dampak pada penderitanya antara lain yaitu anemia. Orang yang mengalami infeksi *Pediculosis capitis* berisiko gangguan tidur yang disebabkan rasa gatal dan sering menggaruk (Lukman et al., 2018). Pentingnya menjaga kesehatan diri pada remaja sangat mempengaruhi optimalisasi belajar di sekolah. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian faktor yang berhubungan dengan personal hygiene remaja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan permasalahan penelitian yaitu “Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Menganalisis hubungan antara Jenis Kelamin dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.
- b. Menganalisis hubungan antara Status Ekonomi dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.

- c. Menganalisis hubungan antara Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember

#### **1.4 Manfaat**

Manfaat penelitian ini antara lain:

- a. Manfaat Teoritis
  - 1) Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat mengenai Personal Hygiene remaja
  - 2) Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.
- b. Manfaat Praktisi
  - 1) Sebagai bahan informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Jember dalam upaya penurunan terjadinya penyakit yang di akibatkan oleh Personal Hygiene pada Remaja
  - 2) Sebagai bahan informasi dan bahan masukan tentang penurunan terjadinya penyakit yang di akibatkan oleh Personal Hygiene pada Remaja dalam mencari solusi dan sebagai bahan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Personal Hygiene**

#### 2.1.1 Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Menurut Entjang (2001), pengertian personal hygiene atau Hygiene perorangan (usaha kesehatan pribadi) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri

#### 2.1.2 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

#### 2.1.3 Macam-Macam Personal Hygiene

Macam-Macam Personal Hygiene adalah:

1. Perawatan kulit kepala dan rambut
2. Perawatan mata
3. Perawatan hidung
4. Perawatan telinga
5. Perawatan kuku kaki dan tangan
6. Perawatan genitalia
7. Perawatan kulit seluruh tubuh
8. Perawatan tubuh secara keseluruhan

#### 2.1.4 Dampak Personal Hygiene

Dampak Personal Hygiene adalah:

##### 1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terliharnya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku

##### 2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

#### 2.1.5 Usaha menjaga personal hygiene

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga personal Hygiene antara lain :

1. Memelihara kebersihan diri, pakaian, rumah dan lingkungannya Beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2 kali sehari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya
2. Memakan makanan yang sehat dan bebas dari kuman penyakit
3. Cara hidup yang teratur
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani
5. Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat
6. Pemeriksaan kesehatan.

#### 2.1.6 Perawatan Personal Hygiene

##### 1. Kebersihan kulit

Kulit menerima berbagai macam rangsangan dari luar kulit, karena kulit merupakan tempat masuknya kuman- kuman penyakit kedalam tubuh

seperti streptococcus dan staphylococcus dapat menimbulkan peradangan di kulit. Cara memelihara kebersihan kulit adalah dengan mandi, yaitu mandi sebanyak dua kali sehari pada waktu pagi dan sore hari dengan menggunakan sabun mandi yang lembut dan membilasnya dengan air bersih.

Karakteristik kulit yang bersih yaitu Tidak menderita penyakit kulit, Tidak terdapat kotoran di kulit, Turgor kulit elastis. Adapun permasalahan kulit yang perlu untuk diketahui adalah Impetigo, yaitu penyakit kulit yang disebabkan oleh streptococcus atau staphylococcus terdapat gelembung nanah. Scabies (kudis), yaitu ditimbulkan karena kulit yang tidak terpelihara dengan baik, menular melalui kontak langsung yang disebabkan oleh sarcopter scabies bersarang dan bertelur di kulit, gatal-gatal di lipatan kulit, seperti pada tangan, ketiak dan lipatan paha. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur seperti panu Dermatitis, yaitu suatu penyakit kulit yang berupa peradangan pada lapisan epidermis atau cutis dan Timbulnya jerawat.

## 2. Kebersihan rambut

### a. Pemeliharaan rambut

Kesehatan yang baik secara menyeluruh sangat penting artinya bagi rambut agar tampil lebih menarik, rambut bisa mengandung bakteri, dapat terkena kotoran dan minyak seperti juga yang dialami oleh kulit. Apabila rambut tidak bersih rambut akan menjadi sarang kutu dan ketombe, bila ketombe mengenai dan masuk ke dalam mata akan menyebabkan peradangan pada konjungtiva mata.

### b. Permasalahan pada rambut

Ada tiga permasalahan yang harus diketahui dalam pemeliharaan rambut, yaitu:

#### 1) Ketombe

Ketombe adalah suatu keadaan yang ditandai oleh gatal-gatal dan terkelupasnya kulit kepala dengan menyisir rambut serta mencuci rambut dengan menggunakan shampo setiap hari sesuai kebutuhan akan menimbulkan dan membantu kebutuhan rambut dan membantu kulit kepala terbebas dari ketombe.

2) Rambut berketu

Kutu dapat menyebar daerah langsung dengan daerah yang berketu dan penyebaran tidak langsung melalui pakaian, sprei dan sisir dan obat yang dapat membunuh kutu disebut pediculicida

3) Rambut rontok (*allopesia*)

c. Karakteristik rambut sehat

3. Kebersihan gigi dan mulut

a. Pemeliharaan gigi dan mulut

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Apabila gigi sakit atau berlubang akan menimbulkan infeksi, dan kotoran berupa sisa makanan dan kuman penyakit yang dapat tertelan, sehingga dapat menimbulkan penyakit, begitu juga dengan mulut sebagai pintu sebagai pintu gerbang masuknya segala macam penyakit menular, dan mulut yang bersih mengandung nilai estetika.

Tujuan pemeliharaan gigi dan mulut adalah:

- 4) Mencegah infeksi pada ulut akibat kerusakan pada daerah gigi dan mulut
- 5) Membantu menambah nafsu makan
- 6) Menjaga kebersihan gigi dan mulut

Pemeliharaan gigi umumnya ditujukan hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan pada gigi seperti Menyikat gigi Menyikat gigi yang baik adalah dimulai dari gusi ke puncak gigi, membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan senantiasa harus dilakukan dan menggunakan sikat gigi yang lembut dan tidak keras juga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan gigi. Menggosok gigi dilakukan paling sedikit dua kali sehari sebelum dan sesudah tidur. Adapun cara menyikat dan menggosok gigi yang baik adalah sikatlah gigi bagian geraham atas kiri dan kanan dengan gerakan naik turun, sikat gigi bagian atas depan dengan gerakan naik turun, sikat gigi geraham bawah bagian kiri dengan gerakan naik turun,

sikat gigi bagian depan dengan gerakan naik turun, sikat gigi bagian dalam atas sebelah kiri dan kanan dengan gerakan naik turun, sikat gigi bagian dalam bawah dengan gerakan naik turun, sikat gigi bagian dalam atas dan bawah dengan gerakan naik turun, tidak terlalu sering memakan makanan yang manis, pemeriksaan gigi secara teratur dan sebaiknya dilakukan enam bulan sekali.

b. Permasalahan gigi dan mulut

- 1) Plaque adalah Lapisan transparan melekat pada gigi yang berasal dari kumpulan lendir, karbohidrat dan basil-basil asam laktat dalam ludah. Plaque dapat merusak gigi
- 2) Karies Gigi adalah berlubang yang disebabkan plaque
- 3) Gingivitis adalah Peradangan pada gingival yaitu jaringan yang mengelilingi gigi
- 4) Mulut berbau
- 5) Stomatitis, yaitu mulut pecah-pecah

c. Karakteristik kebersihan gigi dan mulut

Gigi dan mulut dikatakan bersih apabila

- 1) Gigi itu bersih
- 2) Tidak terdapat peradangan pada gusi
- 3) Gigi tidak berlubang
- 4) Mulut tidak berbau
- 5) Tidak ada plaque

3) Kebersihan kuku

a. Pemeliharaan kuku

Kuku perlu dipotong pendek untuk menjaga kebersihan kuku, dan dibersihkan dengan sikat yang lembut terutama dipinggir dan dibawah kuku. Adapun tujuan untuk pemeliharaan kuku adalah untuk kebersihan kuku dan mencegah timbulnya luka atau infeksi. Pemeliharaan kuku dapat dilakuka dengan berupa cara, yaitu:

- 1) Kuku jari tngan dipotong dengan pemotong kuku dalam bentuk oval

- 2) Memotong kuku tidak boleh terlalu pendek karena dapat melukai selaput disekitar kuku
- 3) Bersihkan bagian bawah kuku dengan bagian tumpul

Adapun cara memotong kuku yang baik adalah:

- 1) Kuku direndam dua menit untuk kuku tangan dan tiga menit untuk kuku kaki untuk melunakkan kuku, apabila kuku sangat kotor harus disikat dengan sikat tangan dan dicuci dengan sabun, lalu dibilas dengan air hangat dan dikeringkan dengan handuk sebelum dipotong.
- 2) Kuku jari tangan dipotong sesuai dengan lengkungan dan pada kuku jari kaki dipotong lurus

b. Permasalahan kuku

Beberapa permasalahan pada kuku antara lain :

- 1) Ingrown nail, kuku tangan yang tidak tumbuh-tumbuh dan dirasakan sakit pada daerah tersebut
- 2) Paronychia, radang disekitar jaringan kuku
- 3) Ram's horn nail, gangguan kuku yang ditandai pertumbuhan yang lambat disertai kerusakan dasar kuku atau infeksi
- 4) Bau tidak sedap, reaksi mikroorganisme yang menyebabkan bau tidak sedap.

c. Karakteristik kuku bersih dan sehat

- 1) Kuku tidak panjang dan tidak kotor
- 2) Tidak ada tanda radang disekitar kuku
- 3) Pertumbuhan baik
- 4) Tidak ada bau khas dari kuku

4) Kebersihan pakaian

Pakaian banyak memberi pengaruh pada kulit, terutama menimbulkan pergeseran dan juga dapat menimbulkan pengaruh panas misalnya, untuk kehangatan tubuh, pakaian ketat dapat merusak kulit dan juga

menimbulkan peradangan pada pembuluh darah. Pakaian harus dijaga kebersihannya karena pakaian merupakan sumber penularan kuman penyakit dan untuk memberikan rasa nyaman, gantilah pakaian paling sedikit dua kali sehari pada pagi dan sore harinya.

## **2.2 Remaja**

### **2.2.1 Pengertian Remaja**

Menurut WHO, anak dikatakan remaja apabila telah mencapai usia 10-18 tahun, sedangkan menurut UU No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, dikatakan bahwa remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Sementara itu, menurut Diknas anak dianggap remaja apabila sudah berusia 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah Atas (SMA). remaja adalah anak yang telah mencapai usia 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki dengan kematangan organ reproduksi dan secara biologis siap untuk menikah (Nirwana, 2011:14).

### **2.2.2 Tingkatan Masa Remaja**

#### **1. Masa Pra Pubertas (12-13 tahun)**

Masa ini disebut juga masa pueral, yaitu masa peralihan dari kanak-kanak ke remaja. Pada anak perempuan, masa ini lebih singkat dibandingkan dengan anak laki-laki. Pada masa ini terjadi perubahan yang besar pada remaja, yaitu meningkatnya hormon seksualitas dan mulai berkembangnya organ-organ seksual serta organ-organ reproduksi remaja.

Selain itu, pada masa ini remaja juga cenderung lebih berani untuk mengutarakan keinginan hatinya, lebih berani mengemukakan pendapatnya, bahkan akan mempertahankan pendapatnya sekuat mungkin. Hal ini akan ditanggapi oleh orang tua sebagai suatu pembangkangan.

#### **2. Masa Pubertas (14-16 tahun)**

Masa ini disebut juga dengan masa remaja awal, dimana perkembangan fisik mereka begitu menonjol. Pada masa ini, emosi remaja menjadi sangat labil akibat dari perkembangan hormon-hormon seksualnya

yang begitu pesat. Keinginan seksualnya juga semakin kuat. Pada remaja wanita ditandai dengan datangnya menstruasi yang pertama, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah yang pertama.

Disamping itu, remaja pada fase ini mulai mengerti gengsi, penampilan dan gaya tarik seksual. Karena kebingungan mereka ditambah labilnya emosi akibat pengaruh perkembangan seksualitasnya, remaja sukar diselami perasaannya.

### 3. Masa Akhir Pubertas (17-18 tahun)

Pada masa ini, remaja yang mampu melewati masa sebelumnya dengan baik, akan dapat menerima kodratnya, baik sebagai wanita ataupun sebagai laki-laki. Mereka juga bangga karena tubuh mereka dianggap menentukan harga diri mereka. Masa ini berlangsung sangat singkat. Pada remaja wanita masa ini akan berlangsung lebih singkat dibanding dengan remaja laki-laki. Umumnya kematangan fisik dan seksualitas mereka sudah tercapai sepenuhnya. Namun kematangan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya.

### 4. Periode Remaja Adolesensi (19-21 tahun)

Pada periode ini, umumnya remaja sudah mencapai kematangan yang sempurna baik segi fisik, emosi maupun psikisnya. Mereka akan mempelajari berbagai macam hal yang abstrak dan mulai memperjuangkan suatu idealisme yang didapat di pikiran mereka (Nirwana, 2011:19)

## 2.3 Teori Perilaku Kesehatan

*Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa, kesehatan seseorang individu maupun sebuah masyarakat akan dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu perilaku itu sendiri dan faktor di luar perilaku tersebut. Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan lain-lain. Faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, dan faktor yang ketiga adalah faktor pendorong

(*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan uraian teori tersebut, secara garis besar untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, status ekonomi, tradisi, nilai nilai.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah akses pelayanan kesehatan untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dari petugas kesehatan tokoh masyarakat peraturan dan UU. Faktor pendorong disebut juga faktor penguat yang memperkuat terjadinya perilaku.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Secara sistematis, perilaku menurut *Green* dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

B = *Behavior*

F = *Function*

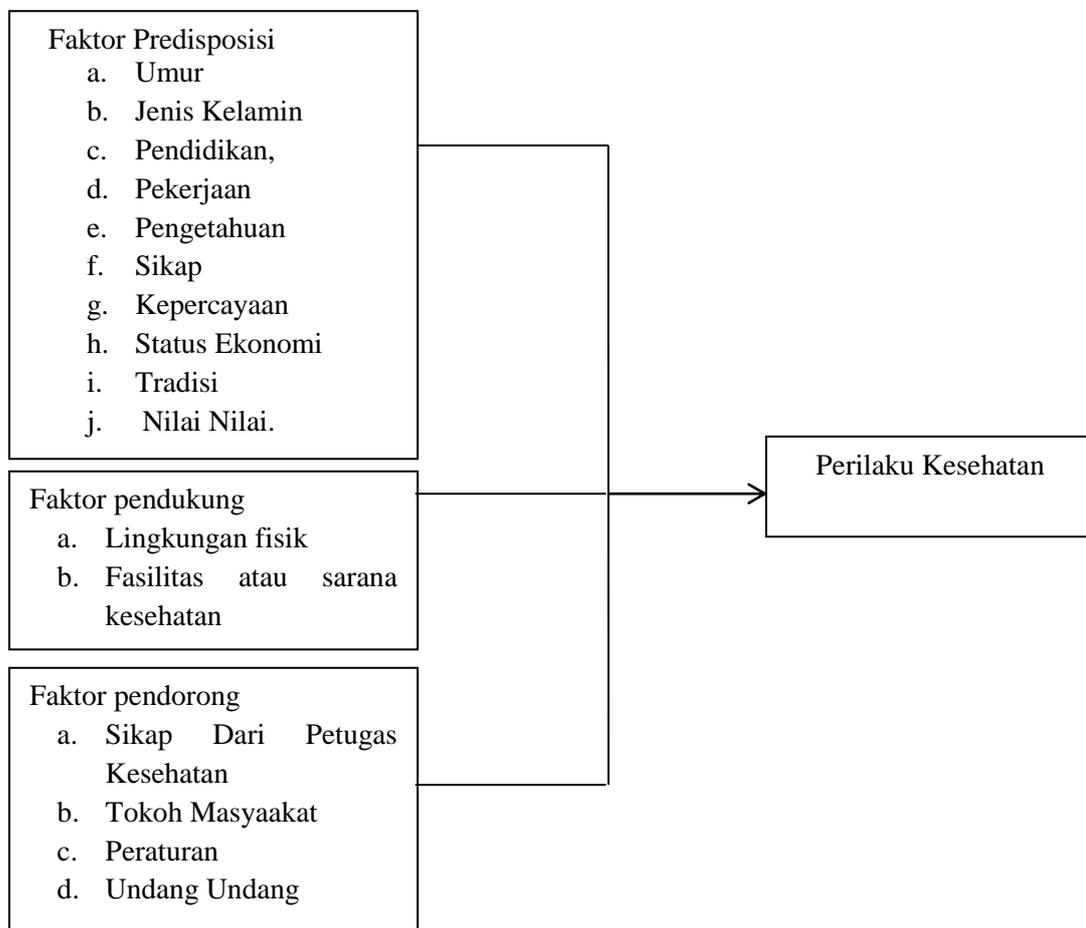
PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, kepercayaan, masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung yang memungkinkan perilaku kesehatan tersebut terjadi. Masyarakat kadang-kadang juga memerlukan perilaku contoh atau acuan (Notoatmodjo, 2007b).

Berikut model *Lawrence Green* yang melibatkan 3 komponen tersebut :



Gambar 2.1 Model *Lawrence Green* (2007)

## 2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Personal Hygiene

### 1. *Body image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihannya.

### 2. Praktik sosial

Pada anak-anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya

### 3. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan biaya untuk membeli bahan-bahan membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga personal hygiene mereka kurang.

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang personal hygiene sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya penderita diabetes harus selalu menjaga kebersihan dirinya agar kesehatannya dapat terjaga.

### 5. Budaya

Sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

### 6. Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain

### 7. Kondisi fisik

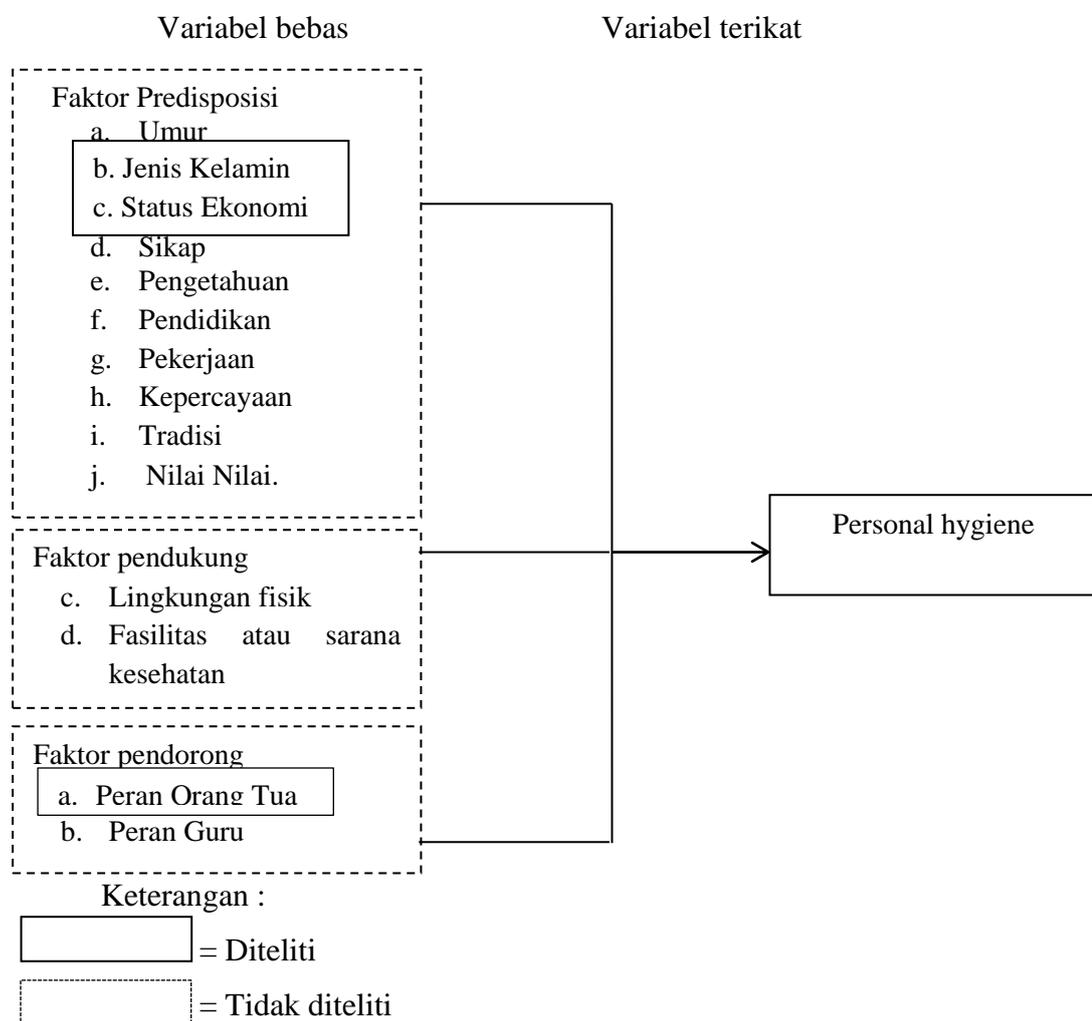
Pada keadaan sakit tentu keadaan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya

### 8. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Mangkunegara (2005), sikap merupakan suatu penilaian kognitif seseorang terhadap suka atau tidak suka, perasaan emosional yang tindakannya

cenderung ke arah berbagai objek atau ide. Dalam hubungannya dengan perilaku konsumen, sikap merupakan salah satu dari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen. Sikap juga sangat mempengaruhi keyakinan, begitu pula sebaliknya, keyakinan dapat menentukan sikap seseorang.

## 2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka konseptual

Berdasarkan pendekatan Model *Lawrence Green* (2007)

Kerangka konseptual ini menggunakan teori Model *Lawrence Green* (2007) tentang teori Peilaku kesehatan, teori ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu Faktor Predisposisi Umur, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Kepercayaan, Tradisi Nilai Nilai. Faktor pendukung Lingkungan fisik Fasilitas atau sarana kesehatan Faktor pendorong Peran Orang Tua, Peran Guru Dari kerangka konsep diatas diketahui bahwa stunting berhubungan dengan beberapa faktor namun dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti tentang faktor Jenis Kelamin, Status Ekonomi, dan peran orang tua.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk menguji hipotesis dan melakukan interpretasi yang lebih dalam mengenai hubungan-hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Nazir, 2009).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yakni untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Trunojoyo Jember

#### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023. Kegiatan dimulai dari pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian hingga penyusunan laporan.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang bersekolah di SMP Trunojoyo Jember bulan Juli 2023. Data didapatkan berdasarkan data di SMP Trunojoyo Jember tahun 2023 terdapat 261 siswa.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterlibatan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representative (Sugiono, 2009).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian siswayang besekolah bulan Juli tahun 2023 yang di SMP Trunojoyo Jember. Besarnya sampel dihitung berdasarkan rumus populasi finit Lemeshow, *et al.* (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{261 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(261-1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{250,5}{3,57}$$

$$n = 70$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran  $\alpha$   
95% yaitu sebesar 1,96

P = harga proporsi di populasi 0,5

d = kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

### 3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Teknik Simple Random Sampling*, dikatakan simple (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata

yang ada dalam populasi itu, cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiono, 2009). ). Untuk menghindari sampel yang terkonsentrasi pada salah satu lingkungan saja maka dilakukan alokasi sampel dengan metode alokasi proporsional yaitu dengan rumus:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

$n$  = Besarnya sampel untuk sub populasi

$N_h$  = Total masing-masing sub populasi

$N$  = Total populasi secara keseluruhan

$n_h$  = Besar sampel (Budiarto, 2003).

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel untuk masing-masing desa adalah sebagai berikut :

Table 3.1 Besar sampel tiap desa

No	Desa	$N_h$	$N$	$N$	$n_h$
1	Kelas 7A	34	261	70	8
2	Kelas 7B	35	261	70	10
3	Kelas 7C	33	261	70	9
4	Kelas 7D	35	261	70	10
5	Kelas 8A	26	261	70	7
6	Kelas 8B	32	261	70	8
7	Kelas 8C	33	261	70	9
8	Kelas 8D	33	261	70	9
<b>Total</b>					70

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Terikat (*Dependent Variable*).

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Personal Hygiene

2. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas pada penelitian ini adalah status ekonomi, pengetahuan, sikap, peran orang tua dan peran guru.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2003).

Tabel 3.2 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	Personal Hygiene	Suatu tindakan untuk menjaga personal hygiene meliputi : Kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan kuku, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan pakaian	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	Ada 2 kategori penilaian yaitu: a. Bersih b. Tidak bersih
<b>Variabel Bebas</b>					
1.	Jenis kelamin	Perbedaan biologis pada responden	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Dikategorikan menjadi: 1. Laki laki 2. Perempuan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengumpulan data	Skala Data	Cara Pengukuran dan Penilaian
2.	Pendapatan Keluarga	Penghasilan total yang didapatkan keluarga dalam satu bulan baik pemasukkan inti maupun tambahan yang dinyatakan dalam rupiah	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>\leq</math> UMR, dimana UMR Jember Rp. 2.555.662,-</li> <li>2. <math>&gt;</math> UMR, dimana UMR Jember Rp. 2.555.662,-</li> </ol>
3	Peran orang tua	Penilaian responden terhadap keterlibatan orang tua mengenai personal hygiene	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Nominal	<p>Kuesioner terdiri 8 pertanyaan nomor 1 Sampai dengan 8 dengan pilihan jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jawaban ya : nilai 1</li> <li>b. Jawaban tidak : nilai 0</li> </ol> <p>Skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nilai maksimal : 8</li> <li>b. Nilai minimal : 0</li> </ol> <p>Range skor 0-8 dikelompokkan dalam kategori baik, kurang baik.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana (2005) dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min}$ $= 8 - 0$ $= 8$ <p>Panjang kelas interval</p> $= \text{rentang} / \text{banyak kelas}$ $= 8 / 2 = 4$ <p>Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peran orang tua baik jika skor 5-8</li> <li>b. Peran orang tua kurang baik jika skor 0-4</li> </ol>

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu objek penelitian (Bungin, 2005). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

### 3.5.1 Data primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama baik kelompok maupun perseorangan (Nazir, 2003). Data primer dari penelitian ini adalah jenis kelamin, status ekonomi, peran orang tua dan perrsonal hygiene.

### 3.5.2 Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan melalui pihak kedua. Biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh instansi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002). Data sekunder penelitian ini adalah jumlah siswa yang bersekolah bulan Juli 2023

## **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### 3.6.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

#### 1. Wawancara

Menurut Nazir (2003), wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab menggunakan alat yang dinamakan panduan wawancara, wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai status ekonomi, peran orang tua.

#### 2. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006), metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh jumlah siswa yang bersekolah bulan Juni-Juli 2023.

### 3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel-variabel yang berisi pertanyaan tentang jenis kelamin, status ekonomi, peran orang tua. dengan cara wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan. Serta variabel personal hygiene dengan menggunakan lembar observasi.

## 3.7 Teknik Pengolahan Data, Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik pengolahan data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi :

#### a. Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Dengan kata lain, data atau keterangan yang telah dikumpulkan dalam record book, daftar pertanyaan ataupun pada interview guide perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, jika disana sini masih terdapat hal-hal yang salah atau yang masih meragukan. Memperbaiki data serta menghilangkan keraguan data dinamakan mengedit data (Nazir, 2009)

#### b. Scoring

Untuk menentukan skor atau nilai jawaban responden, dengan nilai tertinggi sampai terendah dari kuesioner yang diajukan. Pemberian skor didasarkan pada skala nilai yang telah ditentukan. Pilihan jawaban pada pertanyaan memiliki kriteria skor masing-masing yaitu untuk empat pilihan jawaban maka rentang kriteria skor antara 0-4, sedangkan untuk dua pilihan jawaban maka rentang kriteria skor antara 0-1 (Sugiono, 2012). Hasil perhitungan skor dari masing-masing jawaban tersebut kemudian akan dikategorikan untuk masing-masing variabel penelitian sebagai berikut:

##### 1) Peran orang tua

- a) Peran orang tua baik 5-8
- b) Peran orang tua kurang baik 0-4

c. Tabulasi

Menurut Bungin (2005) tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* program pengelola data statistik. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan.

### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005). Pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

### 3.7.3 Analisis data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003). Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan *software* program pengelola data.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat (Notoadmojo, 2010). Adapun variabel bebas yang akan

diteliti adalah status ekonomi, pengetahuan, sikap, peran orang tua dan peran guru. dan variabel terikat yaitu Personal Hygiene.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sikap dengan, dengan stunting di desa Cakru

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji *Chi Square* memiliki syarat-syarat yang harus diperhatikan, yaitu :

- 1) Di dalam uji *Chi Square* nilai dalam kolom atau nilai  $E < 5$  tidak boleh  $> 20\%$  dan tidak boleh ada cell yang kosong
- 2) Untuk uji *Chi Square* tabel 2x2 jika memenuhi syarat pertama maka output yang harus digunakan adalah Continuity Correction, sedangkan jika tidak memenuhi syarat maka yang harus digunakan adalah Fisher's Exact Test. Namun untuk tabel non 2x2 jika memenuhi syarat maka output yang digunakan adalah Pearson Chi Square, jika tidak memenuhi maka harus dilakukan pemampatan dari kategori variabel yang tidak memenuhi syarat.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi hasil uji dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ , yaitu:

$H_0$  diterima jika  $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$  atau  $p \text{ value} \geq (\alpha) = 0,05$

$H_0$  ditolak jika  $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$  atau  $p \text{ value} \leq (\alpha) = 0,05$

### 3.8 Pengukuran Validitas dan Reabilitas Instrumen

#### 3.8.1 Uji Validitas

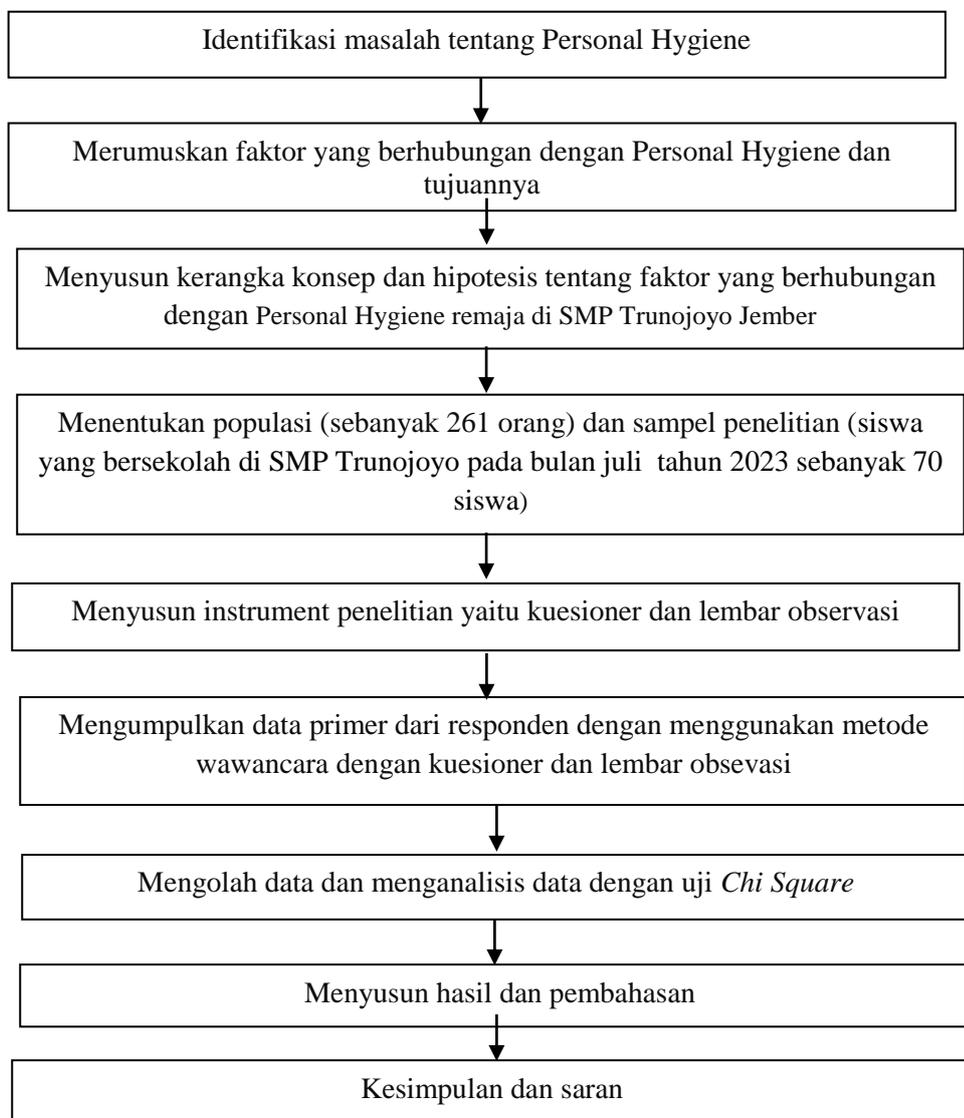
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Cakru kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. *Pearson Product Moment* merupakan uji validitas yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari

instrumen yang ada (Hidayat, 2011). Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kinerja pengujian sebagai berikut: jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka instrumen atau item pertanyaan tidak berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai  $r$  hitung masing-masing pernyataan/pertanyaan lebih besar dari  $r$  tabel ( $n:20$ ) = 0,445 maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah valid. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada lampiran B.

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dikatakan dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden di desa Cakru Kabupaten Jember. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan Metode *Cronbach Alpha*. Teknik *Cronbach Alpha* merupakan teknik untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala 1-3, 1-4 dan seterusnya (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian sebagai berikut:  $\alpha >$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan bila  $\alpha <$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai  $\alpha$  masing-masing variabel lebih besar dari nilai  $r$  tabel ( $n:20$ ) = 0,700, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah reliabel. Hasil perhitungan uji reliabilitas dapat dilihat pada lampiran B.

### 3.9 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Distribusi Faktor Jenis Kelamin, Pendapatan Keluarga, Peran Orang Tua Dan Personal Hygiene

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel penelitian, yakni jenis kelamin, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, peran orang tua, peran guru dan personal hygiene. Adapun sebaran variabel penelitian ini secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden variabel jenis kelamin, pendapatan keluarga, peran orang tua dan personal hygiene

Variabel penelitian	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	48,6
Perempuan	36	51,4
Pendapatan Keluarga		
>UMR	29	41,4
< UMR	41	58,6
Peran Orang Tua		
Baik	42	60
Kurang Baik	28	40
Personal Hygiene		
Bersih	51	72,9
Kurang Bersih	19	27,1

*Sumber: Data Primer Terolah, 2023*

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 responden (51,4%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR yaitu sebanyak 41 responden (58,6%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 42 responden (60%) mempunyai peran orang tua yang baik, Pada variabel Personal Hygiene, sebagian besar responden memiliki personal hygiene yang baik yaitu 51 responden (72,9%).

#### 4.1.2 Analisis faktor Jenis Kelamin, pendapatan keluarga dan Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene

Hasil analisis Analisis faktor Jenis Kelamin, pendapatan keluarga dan Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene, dapat dilihat lebih rinci pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Analisis faktor Jenis Kelamin, pendapatan keluarga dan Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene

Variabel Penelitian	Personal Hygiene				Total		P Value
	Bersih		Kurang Bersih		N	%	
	N	%	N	%			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	24	34,3	10	14,3	34	48,6	0,879
Perempuan	27	38,5	9	12,9	36	51,4	
Pendapatan Keluarga							
>UMR	18	25,7	11	15,7	29	41,4	1,000
< UMR	32	45,7	9	12,9	41	58,6	
Peran Orang Tua							
Baik	36	51,4	6	8,5	42	60	0,027*
Kurang Baik	16	22,8	12	17,2	28	40	

Keterangan \*= signifikan ( $p$  value < 0,05)

Sumber: Data Primer Terolah, 2015

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, maka diperoleh gambaran hubungan antara jenis kelamin, pendapatan keluarga dan peran orang tua dengan personal hygiene adalah sebagai berikut. Proporsi responden berjenis kelamin perempuan dengan personal hygiene bersih (38,5%), presentasi tersebut lebih besar daripada responden responden berjenis kelamin perempuan dengan personal hygiene kurang bersih (12,9%). Demikian juga pada responden berjenis kelamin laki-laki dengan personal hygiene bersih (34,3%), presentasi tersebut lebih besar daripada responden responden berjenis kelamin laki-laki dengan personal hygiene kurang bersih (14,3%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* nilai  $p$  value (0,879) <  $\alpha$  (0,05), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berjenis kelamin dengan dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember. Pada variabel pendapatan keluarga, proporsi responden pendapatan keluarga < UMR dengan personal hygiene bersih (45,7%), presentase tersebut lebih besar daripada responden pendapatan keluarga < UMR yang melakukan personal hygiene kurang bersih (12,9%), demikian juga responden pendapatan keluarga > UMR dengan personal hygiene bersih (25,7%), presentasi tersebut juga lebih besar daripada responden pendapatan keluarga > UMR dengan personal hygiene kurang bersih (15,7%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* yang diperoleh nilai  $p$

$value (1,000) > \alpha (0,05)$ , dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember. Variabel peran orang tua, proporsi responden yang memiliki peran orang tua baik dengan personal hygiene bersih (51,4%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang memiliki peran orang tua baik dengan personal hygiene bersih (8,5%), demikian juga responden yang memiliki peran orang tua kurang baik dengan personal hygiene kurang bersih (22,8%), presentase tersebut lebih besar daripada responden yang memiliki peran orang tua yang kurang baik dengan personal hygiene kurang bersih (17,2%). Hal ini didukung dengan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai  $(0,027) > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan ada hubungan antara peran orang tua dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Faktor Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu sebanyak 36 responden (51,4%) berjenis kelamin perempuan, hal ini dapat terjadi karena jumlah responden yang termasuk kedalam pengelompokan dan pengambilan sampel didapatkan hasil lebih banyak jumlah responden pada perempuan. Jenis kelamin merupakan perbedaan berdasarkan fungsi biologis yang melekat pada seseorang sejak lahir. Perbedaan biologis pada jenis kelamin memungkinkan adanya perbedaan perilaku dalam menjaga dan merawat diri (Noor N. N, 2006).

### **4.2.2 Faktor Pendapatan Keluarga**

sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMR yaitu sebanyak 41 responden (58,6%), pendapatan keluarga ternyata berdasarkan penelitian yang dilakukan lebih banyak penghasilan orangtua responden adalah dibawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember yaitu sebesar Rp. 2.555.662,- hal ini bersinggungan dengan kategori wilayah dimanamayoritas responden berasal dari wilayah perkotaan yang biasanya masyarakat dari kawasan perkotaan cenderung memiliki penghasilan yang tinggi dibanding dengan masyarakat dari kawasan pedesaan. Namun perbedaan antara wilayah pedesaan dan perkotaan dalam area penelitian tidak begitu signifikan artinya masih banyak ditemukan komoditi pertanian di wilayah perkotaan sehingga ada masyarakat yang masih bekerja di sawah, ladang, maupun tambak atau sebagai pelaut. Hal-hal tersebut diasumsikan

oleh peneliti menjadi salah satu faktor mayoritas pendapatan orangtua responden masih dibawah UMR.

#### 4.2.3 Faktor Peran Orang Tua

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 42 responden (60%) mempunyai peran orang tua yang baik, hal ini dapat terjadi karena adanya kesadaran orang tua untuk selalu mengingatkan responden untuk selalu menjaga kebersihan diri. Hal ini terbukti bahwa sebagian besar responden selalu mengingatkan untuk menjaga kebersihan diri. Dalam sebuah keluarga orang tua merupakan pendidik yang pertama dan utama. Keutamaan yang ada pada dirinya bukan saja karena sebagai petunjuk jalan dan bimbingan kepada anak tetapi juga karena mereka adalah contoh bagi anak-anaknya. Dengan demikian orang tua dituntut untuk mengarahkan, menuntut/membimbing anak karena anak pada kenyataannya bukanlah orang dewasa yang berbentuk kecil (Suhardono, 2008). Peran orang tua dalam mendidik anak tentunya akan sangat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua dan kesibukan orang tua. Orang tua dengan pendidikan tinggi dan memiliki waktu yang cukup untuk anaknya maka akan berperan lebih baik dibandingkan orang tua yang memiliki pendidikan rendah dan terlalu sibuk. Menurut Syarif (2007), sikap seseorang melakukan perawatan diri perorangan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pengetahuan dan kebiasaan. Pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik perawatan diri. Perilaku remaja baik positif maupun negatif tergantung yang mempengaruhinya.

#### 4.2.4 Faktor Personal Hygiene

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki personal hygiene yang baik yaitu 51 responden (72,9%) hal ini dapat terjadi karena adanya kesadaran diri pada responden untuk selalu menjaga kebersihan diri. Personal hygiene merupakan perilaku perawatan diri individu mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu, personal hygiene merupakan salah satu pencegahan primer yang spesifik. Personal hygiene menjadi aspek yang penting dalam menjaga kesehatan individu karena personal hygiene dapat meminimalkan masuknya mikroorganisme, terjadinya penyakit, baik penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi pediculosis capitis pada rambut kepala. (Hardiyanti, 2016)

#### 4.2.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan Personal Hygiene

Jenis kelamin merupakan perbedaan berdasarkan fungsi biologis yang melekat pada seseorang sejak lahir. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berjenis kelamin dengan dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astri (2021) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kebersihan diri dan jenis kelamin anak asuh dari Panti Asuhan Al-Amal Surabaya.

Hal ini dapat terjadi karena sudah adanya kesadaran diri dari para remaja baik pada laki-laki maupun pada perempuan, hal ini dikarenakan adanya dukungan serta peran yang baik dari orang tua yang selalu mengingatkan responden untuk selalu menjaga kebersihan diri mulai dari sebelum melakukan aktifitas sehari hari. Selain itu beberapa responden mengatakan bahwa jika tidak badan tidak bersih ataupun tidak menjaga kebersihan diri responden merasa kurang nyaman untuk melakukan aktifitas maupun berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Anggraeni, M. D. , & A. M. (2018) yang menyebutkan bahwa menjaga personal hygiene sangat penting untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan individu. Orang yang sehat mampu memenuhi kebutuhan kesehatan sendiri, maka orang yang sakit atau cacat fisik memerlukan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan secara rutin. Tujuan perawatan diri adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kesehatan diri, meningkatkan kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan menciptakan kecantikan. Menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang penting untuk kesejahteraan tubuh dan mental seseorang. Personal hygiene merupakan salah satu ketrampilan dasar seseorang untuk memenuhi kebutuhannya dalam rangka memelihara kehidupan, kesehatannya, subjek dianggap terganggu oleh perawatannya sendiri jika tidak dapat mengurus dirinya sendiri. Jenisnya antara lain perawatan pagi, menjelang tidur siang, dan perawatan dini hari. Personal hygiene merupakan kegiatan memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan jasmani dan rohani. Besarnya kebersihan atau penampilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri berbeda-beda pada setiap orang sakit karena adanya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan. Selain itu, sebagian besar kebutuhan perawatan diri dapat dilakukan sendiri kecuali perawatan kuku dan tangan yang masih bergantung pada orang lain. Menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi untuk kesejahteraan fisik dan mental.

#### 4.2.6 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Personal Hygiene

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan *personal hygiene*, namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2013), tentang hubungan antara status ekonomi dengan personal hygiene yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan personal hygiene di Makassar.

Hal ini dapat terjadi karena adanya kesadaran diri dari responden untuk selalu menjaga kebersihan diri setiap hari, kebiasaan ini terbentuk sebagai akibat positif dari peran orang tua yang aktif untuk selalu menjaga kebersihan diri setiap hari sebelum melakukan aktifitas maupun dalam kegiatan sehari-hari, walaupun keadaan pendapatan keluarga <UMR namun dengan adanya kesadaran diri yang diajarkan dari keluarga dapat menimbulkan kebiasaan yang baik pada remaja, status sosial ekonomi yang tinggi mempengaruhi personal hygiene dan status sosial ekonomi yang rendah pula tidak mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Pendapatan tidak selamanya akan mempengaruhi gaya hidup seseorang, sebab bahan dan alat begitu mudah untuk didapatkan. Orang tua atau keluarga yang mempunyai status sosial ekonomi yang rendah atau pendapat yang tinggi samasama akan mempraktikkan gaya hidup yang sehat, meskipun ada perbedaan dalam pemenuhan *personal hygiene*.

Teori yang dikekmukakan oleh Suparyanto (2010) tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, dimana dalam teori tersebut yang menyebutkan bahwa Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Status sosial ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene*. Status ekonomi yang rendah memungkinkan *personal hygiene* yang rendah pula. Kepercayaan (kebudayaan) nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda (Laily, 2012).

#### 4.2.7 Hubungan Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember. Hal ini dapat terjadi karena peran orang tua baik untuk menjaga kebersihan diri anak, yang menyebabkan adanya kebiasaan baik yang terus terbawa hingga remaja, dimana orang tua selalu mengingatkan responden untuk selalu menjaga kebersihan diri. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widnaningsih 2005) dimana, Peran orangtua yang baik dikarenakan orangtua selalu mengingatkan anaknya untuk melakukan personal hygiene agar kesehatannya terjaga, orangtua selalu memperhatikan anaknya untuk melakukan personal hygiene setiap hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Graha (2008) dimana Orang tua memiliki peranan dalam mendidik, menjadi panutan bagi anak, memberi nasihat, serta mengingatkan anak untuk selalu menjaga kebersihan diri. Orang tua perlu menekankan pentingnya menjaga perilaku hidup bersih dan sehat kepada anak. Anak dibiasakan untuk selalu membersihkan badan. Perlakuan orang tua yang demikian dapat menjadikan anak selalu menjaga kebersihan diri. Orang tua memiliki kekuatan untuk memandu perkembangan anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku orang tua sehari-hari dapat mempengaruhi anak, salah satunya yaitu PHBS, anak usia sekolah mempunyai kebiasaan yang diterapkan oleh keluarga, kebiasaan tersebut meliputi menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, menjaga kebersihan diri mandi 2x sehari, membuang sampah pada tempatnya. Peran orang tua kepada anak untuk terus mengingatkan akan perilaku hidup bersih dan sehat dimana orang tua harus mampu menjadi teladan atau menjadi role model selain menjadi teladan orang tua juga harus memastikan anak-anak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat tersebut, dimana semakin baik peran yang diberikan orang tua maka semakin baik juga kebiasaan anak dalam melakukan hidup bersih dan sehat.

Peran orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat membiasakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan. Selain itu orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam pengawasan anak dalam perilaku hidup bersih dan sehat (Maulani,dkk. 2005). Perilaku hidup bersih dan sehat anak-anak tidak lepas dari bagaimana peran serta dari orang tua karena jika peran orang tua baik maka perilaku hidup bersih dan sehat anak pun akan menjadi baik sebaliknya jika peran orang tua kurang akan berdampak pada perilaku hidup bersih dan sehat anak, karena tugas dari orang tua yaitu membimbing, mengingatkan, mengajarkan bahkan menyediakan fasilitas dalam hal ini dalam penerapan hidup bersih dan sehat. Menurut hasbullah (1997) , dalam tulisannya tentang dasar–dasar ilmu pendidikan, bahwa keluarga sebagai lembaga pendidikan memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi dalam perkembangan kepribadian anak dan mendidik anak dirumah. Orang tua diharapkan dapat melayani kebutuhan anak dalam rangka membina dan mengembangkan kemampuan anak serta kepribadian anak. Kultur di indonesia yang menyerahkan pengasuhan anak pada ibu seharusnya bukan merupakan alasan bagi ayah untuk tidak turut serta dalam proses pengasuhan anak, karena pengasuh anak merupakan tanggung jawab bersamakedua orang tua meskipun pada tahun pertama kehidupan peran ayah tidak sebesar peran ibu karena anak masih sangat tergantung pada ibunya.

## **BAB 5. PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember adalah:

1. Tidak ada hubungan antara berjenis kelamin dengan dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.
2. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.
3. Ada hubungan antara peran orang tua dengan personal hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember.

### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor yang berhubungan dengan Personal Hygiene remaja di SMP Trunojoyo Jember adalah:

1. Tempat penelitian

Selalu meningkatkan perfoma dalam menjaga kesehatan siswa maupun dalam mengingatkan siswa agar selalu menjaga kebersihan diri.

2. Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk selalu memperhatikan personal hygiene anak dan kesehatan anak, agar selalu tercipta kondisi badan dan lingkungan yang sehat sehingga dapat mempengaruhi kegiatan serta produktifitas sehari-hari.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat dilanjutkan dengan topik penelitian terkait dengan faktor yang berhubungan dengan personal hygiene lainnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M. D. , & A. M. (2018). Gambaran Sanitasi Lingkungan di Pasar Blambangan, Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 1– 10
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astri Nur Amalia. 2021. Hubungan Tingkat Kebersihan Diri Dan Faktor Predisposisi Pada Anak Di Panti Asuhan Al-Amal Surabaya. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga MTPH Journal, Volume 5, No. 1, March 2021
- Ayatullah. (tanpa tahun). Faktor yang berhubungan dengan personal hygiene pada remaja putri di SMA Cokroaminoto Makassar.
- Badan Pusat Statistik. 2022. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. [https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data\\_pub/0000/api\\_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da\\_03/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/YW40a21pdTU1cnJxOGt6dm43ZEdoZz09/da_03/1)
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012. Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
- Graha, C. (2008). Keberhasilan Anak Di Tangan Orang Tua : Panduan Bagi Orang Tua Untuk Memahami Perannya Dalam Membantu Keberhasilan Anak. Jakarta : PT Elex Media
- Hardiyanti, N. I. (2016). Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santriwati Di Pesantren Jabal An-Nur Al-Islam Kecamatan Teluk Betung Barat Bandar Lampung. Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran. Bandar Lampung: Digital Repository UNILA .
- Hidayat,A.. 2008. *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : salemba medika
- Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. InfoDATIN. Jakarta Selatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Laily, Isro'in dan Sulistyو Andarmoyo. 2012. *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maulani, dkk. (2005). Panduan Orang Tua dalam Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak – anaknya. Jakarta : Gramedia

- Mangkunegara, A. A. A. P. 2005. *Perilaku Konsumen: Edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Noor N. N. 2006. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dasar dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC
- Rejeki,S. 2015. Sanitasi Hygiene dan K3. Bandung : Rekayasa Sains
- RISKESDAS. (2018) ‘Riset Kesehatan Dasar 2018’, Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Soetjiningsih. 2011. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sihadi, Djaiman SPH, 2011. Faktor Risiko Untuk Mencegah Stunted Berdasarkan Perubahan Status Panjang/Tinggi Badan Anak Usia 6-11 Bulan Ke Usia 3- 4 Tahun. Buletin Penelitian Kesehatan
- Sudjana. 2005. *Metoda Statistika*. Edisi Keenam. Bandung: Tarsito Bandung
- Sugiono. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono, 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardono, Edy. 2010. Teori Peran (Konsep, Derivasi dan Implikasinya), PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Syarif. 2007. Cara Perawatan Alat Reproduksi Eksternal. <http://nwu.acd.id> Diunduh 20 Mei 2023
- Tarwoto dan wartonah. 2006. kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta : salemba medika

Undang – Undang RI.NO 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

WHO. (2020). *Ending the Neglect to Attain the Sustainable Development Goals: A Road Map for Neglected Tropical Diseases 2021–2030*. In World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>

WHO. (2022). *Scabies*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>

**LAMPIRAN A. Informed Consent**

	<b>UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b>		1. FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT 2. FAKULTAS ILMU KESEHATAN 3. FAKULTAS HUKUM 4. FAKULTAS EKONOMI 5. FAKULTAS TEKNIK 6. FAKULTAS BAHASA 7. FAKULTAS MIPA 8. F. KEGURUAN ILMU PENDIDIKAN
	1. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2. Kesehatan Lingkungan	<b>Terakreditasi BAI-PT</b> <b>No: 004/BAI-</b> <b>PT/Ak.XV/S1.IV/2012</b>	
(Kawasan Kampus Terpadu) Bumi Cempokosari No.40 Cluring – Banyuwangi (68482); Telp&Fax: 0333-392720			

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Usia : .....

No. Telp / HP : .....

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Lailatul Rahmawati  
 NIDN : 0718069003  
 Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Remaja di SMP Trunojoyo Jember

Persetujuan ini saya berikan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, ..... 2023  
 Responden

(.....)

## LAMPIRAN B. KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI

	<b>UNIVERSITAS BAKTI INDONESIA</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b>	1. FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT 2. FAKULTAS ILMU KESEHATAN 3. FAKULTAS HUKUM 4. FAKULTAS EKONOMI 5. FAKULTAS TEKNIK 6. FAKULTAS BAHASA 7. FAKULTAS MIPA 8. F. KEGURUAN ILMU PENDIDIKAN
	1. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 2. Kesehatan Lingkungan	Terakreditasi BAI-PT Ilo: 004BAI-PT/Ak.XV/S1.IV/2012
(KawasanKampusTerpadu) BumiCempokosari No.40 Cluring – Banyuwangi (68482); Telp&Fax: 0333-392720		

### LEMBAR KUESIONER

#### IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin:
4. Penghasilan orang tua :
  - a. 1.000.000 s.d 2.555.662
  - b. > 2.555.662

#### Peran orang tua

Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang sesuai!

o.	Pernyataan	Ya	Tidak
	Orang tua mengingatkan untuk mandi dua kali sehari		
	Orang tua mengingatkan dan memantau untuk menggosok gigi setiap sesudah makan dan sebelum tidur		
	Orang tua mengingatkan untuk mencuci rambut menggunakan sampo		
	Orang tua mengingatkan untuk menggunting kuku setiap sekali seminggu		
	Orang tua mengajarkan Cara menggosok gigi dengan gerakan kesamping kanan dan kiri		
	Orang tua mengajarkan Menggosok gigi hanya menggunakan gosok gigi saja		
	Orang tua mengajarkan Mengganti pakaian apabila kotor saja		

	Orang tua mengajarkan untuk selalu menjaga agar Kuku yang bersih memakai pewarna kuku dan cat kuku		
--	--	--	--

### KUESIONER PERSONAL HYGIENE ( OBSERVASI )

Tabel dibawah ini merupakan tabel pengamatan terhadap Personal Hygiene yang mana pengamatan bersih diberi skor 1 dan tidak bersihdiberi skor 0. Dan cara pengisian diisi oleh peneliti dengan diberi tanda (√) pada kolom (bersih) atau (tidak bersih)

No	Observasi	B (1) DAN TB (0)
1.	Tidak menderita penyakit kulit	
2.	kulit tidak kering	
3.	Tidak terdapat kotoran dikulit	
4.	Rambut tidak kering	
5.	rambut mengkilap tetapi tidak berminyak secara berlebihan	
6.	Tidak terdapat ketombe	
7.	Rambut tidak rontok	
8.	Gigi bersih tidak terdapat karang gigi	
9.	mulut tidak berbau	
10.	kuku tidak panjang dan tidak kotor	
11.	gigi tidak berlubang	
12.	pakaian tidak berbau	
13.	pakaian tidak kotor	

## LAMPIRAN C. UJI STATISTIK

1. Uji Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Personal Hygiene, menggunakan Uji *Chi-Square*

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JEKELA*PERHYGIEN	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

### UMUR \* KUNJUNGA Crosstabulation

		PERHYGIENE		Total
		bersih	Kurang bersih	
JEKELAMIN laki	Count	24	10	34
	% of Total	34,3%	14,3%	48,6%
perempuan	Count	27	9	36
	% of Total	38,5%	12,9%	51,4%
Total	Count	51	19	70
	% of Total	72,9%	27,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,061(b)	1	,879		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015	1	,904		
Fisher's Exact Test				1,000	,588
Linear-by-Linear Association	,014	1	,905		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

2. Uji Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Personal Hygiene, menggunakan Uji *Chi-Square*

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDKELU* PERHYGIENE	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

**PENDIDIK \* KUNJUNGA Crosstabulation**

			PERHYGIENE		Total
			bersih	Kurang bersih	
PENDKEL >UMR	U	Count	18	11	29
		% of Total	25,7%	15,7%	41,4%
<UMR		Count	32	9	41
		% of Total	45,7%	12,9%	58,6%
Total		Count	51	19	70
		% of Total	72,9%	27,1%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,014(b)	1	1,000,		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015	1	,904		
Fisher's Exact Test				904	,588
Linear-by-Linear Association	,014	1	,905		
N of Valid Cases	51				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

3. Uji Hubungan antara Peran Orang Tua dengan Personal Hygiene, menggunakan Uji *Chi-Square*

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PE ORTU* PERHYGIENE	70	100,0%	0	,0%	70	100,0%

**PEKERJAA \* KUNJUNGA Crosstabulation**

			PERHYGIENE		Total
			bersih	Kurang bersih	
PEORTU	baik	Count	36	6	42
		% of Total	51,4%	8,5%	60%
	kurang	Count	16	12	28
		% of Total	22,8%	17,2%	40%
Total		Count	51	19	70
		% of Total	72,9%	27,1%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,080(b)	1	,027		
Continuity Correction(a)	4,763	1	,029		
Likelihood Ratio	6,246	1	,012		
Fisher's Exact Test				,023	,014
Linear-by-Linear Association	5,960	1	,015		
N of Valid Cases	70				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,47.

**LAMPIRAN D. DOKUMENTASI PENELITIAN**