

PERSONAL HYGIENE PADA ANAK SD NEGERI MERJOSARI 3

Verarica Silalahi, Ronasari Mahaji Putri
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Abstrak

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Faktor yang memengaruhi *personal hygiene* adalah kebudayaan, agama, lingkungan, tingkatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi. Mitra adalah SD Negeri Merjosari 3. Permasalahan yang dihadapi mitra adalah kurangnya pengetahuan mitra mengenai konsep *personal hygiene* yang baik dan benar. Selain itu, tidak adanya program UKS mengenai *personal hygiene* menambah kurangnya penyebaran informasi mengenai *personal hygiene* yang baik dan benar. Metode yang digunakan adalah penyuluhan yang disertai dengan demonstrasi konsep *personal hygiene*. Dari hasil pemeriksaan *personal hygiene*, didapatkan bahwa permasalahan mitra paling banyak adalah masalah gigi berlubang (63%) dan masalah kuku panjang dan/atau kotor (62%). Kegiatan selanjutnya adalah memberikan penyuluhan mengenai konsep *personal hygiene* yang baik dan benar. Keikutsertaan siswa terlihat dari antusias mereka ketika diberikan penyuluhan dan demonstrasi cara mencuci tangan. Kehadiran siswa dalam mengikuti penyuluhan adalah 99,49%.

Kata Kunci : *Personal Hygiene*, Anak Sekolah Dasar

Pendahuluan

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). *Personal hygiene* mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital (Kozier dan Erb, 2009; Potter dan Perry, 2006; Tarwoto dan Wartonah, 2006). *Personal hygiene* yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri di kalangan anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacangan, infeksi tangan mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata, dan infeksi telinga (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

Faktor yang memengaruhi *personal hygiene* adalah kebudayaan, agama, lingkungan, tingkatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi (Kozier dan Erb, 2009). Manfaat *personal hygiene* adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi

untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. Masa sekolah tidak lepas dari masa bermain sehingga menyebabkan persoalan *personal hygiene* menjadi terabaikan, namun sekaligus merupakan persoalan yang paling penting untuk diperhatikan.

SD Negeri Merjosari 3 beralamat di Jalan Joyo Tamansari 1 No. 252 Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Sekolah ini berdiri di atas lahan seluas 3.062 m² dengan luas bangunan 655 m². Sekolah ini berdiri tahun 1975 dengan akreditasi terakhir B. Visi sekolah ini adalah Terwujudnya Sekolah Unggul Berdasarkan IMTAQ, IPTEK, Budaya dan Karakter Bangsa, Berwawasan Lingkungan. Misinya adalah: Membina insan yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; Menyiapkan pribadi unggul bidang akademik maupun non akademik; Mengembangkan insan yang berakhlak mulia, berkarakter dan berbudaya Indonesia; Mengembangkan pendidikan yang berwawasan lingkungan; Melaksanakan Kurikulum 2013 sesuai ketentuan pemerintah; dan Melakukan pembinaan terhadap siswa berkebutuhan khusus.

Tenaga pendidik terdiri dari 12 orang dengan kualifikasi pendidikan tertinggi S2 dan S1. Jumlah siswa adalah 196 orang (116 siswa laki-laki dan 80 siswa perempuan). Sekolah ini memiliki tingkatan kelas 1 sampai kelas 6 dengan masing-masing terdiri dari satu kelas. Data keadaan orang tua murid dapat dilihat berdasarkan jenis pekerjaan dan kualifikasi pendidikan. Pekerjaan ayah terbanyak adalah pekerjaan lainnya sebanyak 98 orang (50%) sedangkan pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 158 orang (80,61%). Pendidikan tertinggi ayah adalah SMA Sederajat sebanyak 61 orang (31,12%). Demikian pula dengan tingkat pendidikan tertinggi ibu adalah SMA Sederajat sebanyak 61 orang (31,12%). Mitra adalah Sekolah Dasar Negeri Merjosari 3.

Persoalan yang dihadapi mitra antara lain kurang baiknya *personal hygiene* diantara siswa siswi sekolah. Permasalahan ini berasal dari kurangnya pengetahuan mitra tentang *personal hygiene*. Contohnya, tersedianya keran air cuci tangan namun belum dimanfaatkan dengan baik. Anak sekolah memanfaatkan keran air tersebut sebagai permainan air. Hal ini juga dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat fasilitas yang ada tersebut. Selain itu, masih ditemukan adanya kuku panjang dan kotor pada anak didik. Begitu pula dalam penampilan pakaian dan rambut yang masih ditemukan dalam keadaan tidak rapi dan bersih.

Melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini, mitra akan dikenalkan, dilatih dan ditindaklanjuti dalam meningkatkan *personal hygiene* yang baik dan benar. Selain itu, Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dapat meneruskan perilaku *personal hygiene* yang baik dan benar kepada anak didik selanjutnya.

Metode Pelaksanaan

Metode pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini untuk menyelesaikan permasalahan yang ada dalam lingkungan mitra adalah pemeriksaan fisik secara langsung kepada seluruh siswa/i yang ada di SD Negeri Merjosari 3. Setelah pemeriksaan fisik, dilanjutkan dengan penyuluhan dengan topik *Personal Hygiene*. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap sebanyak dua kali dengan tujuan menjaga keefektivitasan penyampaian materi dan pendampingan kepada siswa/i oleh guru dan UKS.

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program berupa keikutsertaan mitra dalam mengikuti pemeriksaan dan penyuluhan tentang *personal hygiene* yang baik dan benar sehingga diharapkan mitra mampu menerapkan konsep *personal hygiene* yang baik dan benar di sekolah dan di rumah. Langkah evaluasi yang dilakukan adalah melalui observasi dan wawancara mengenai peningkatan kondisi *personal hygiene* yang lebih baik, dan kemampuan mitra dalam menjelaskan konsep *personal hygiene* yang baik dan benar.

Hasil

Pemeriksaan Personal Hygiene

Tujuan kegiatan ini adalah untuk melihat gambaran kondisi *personal hygiene* pada siswa SD Negeri Merjosari 3. Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh empat mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang dengan mengacu pada lembar observasi yang telah disesuaikan.



Gambar 1 Pemeriksaan *Personal hygiene* pada Anak SD Negeri Merjosari 3

Hasil pemeriksaan *personal hygiene* pada siswa SD Negeri Merjosari 3 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan *Personal hygiene* pada Siswa SD Negeri Merjosari 3

| No. | <i>Personal hygiene</i> | Ya | | Tidak | | Total | |
|-----|---|-----|------|-------|------|-------|-------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Kebersihan Kulit kepala dan Rambut | | | | | | |
| | a. Rambut bersih dan berkilau | 118 | 60,5 | 77 | 39,5 | 195 | 100,0 |
| | b. Tidak ada ketombe atau kutu | 123 | 63,0 | 72 | 37,0 | 195 | 100,0 |
| | c. Tidak bau | 115 | 59,0 | 80 | 41,0 | 195 | 100,0 |
| 2 | Kebersihan Mata | | | | | | |
| | a. Mata jernih dan terang | 183 | 94,0 | 12 | 6,0 | 195 | 100,0 |
| | b. Tidak terdapat kantung mata | 174 | 89,0 | 21 | 11,0 | 195 | 100,0 |
| | c. Mata bersih atau tidak terdapat kotoran mata | 174 | 89,0 | 21 | 11,0 | 195 | 100,0 |
| 3 | Kebersihan Hidung | | | | | | |
| | a. Hidung bersih atau tidak terdapat kotoran hidung | 148 | 76,0 | 47 | 24,0 | 195 | 100,0 |
| | b. Tidak tersumbat | 174 | 89,0 | 21 | 11,0 | 195 | 100,0 |
| 4 | Kebersihan Telinga | | | | | 195 | |
| | a. Daun dan lubang telinga bersih atau tidak terdapat kotoran | 117 | 60,0 | 78 | 40,0 | 195 | 100,0 |
| 5 | Kebersihan Gigi dan mulut | | | | | | |
| | a. Gigi bersih dan berwarna putih | 111 | 57,0 | 84 | 43,0 | 195 | 100,0 |
| | b. Tidak terdapat plak | 111 | 57,0 | 84 | 43,0 | 195 | 100,0 |
| | c. Tidak terdapat sariawan atau masalah mulut lainnya | 160 | 82,0 | 35 | 18,0 | 195 | 100,0 |
| | d. Napas segar | 109 | 56,0 | 86 | 44,0 | 195 | 100,0 |
| | e. Lidah berwarna merah muda terang | 160 | 82,0 | 35 | 18,0 | 195 | 100,0 |
| | f. Bibir lembab atau tidak pecah-pecah atau kering | 154 | 79,0 | 41 | 21,0 | 195 | 100,0 |
| | g. Tidak terdapat gigi berlubang | 72 | 37,0 | 123 | 63,0 | 195 | 100,0 |
| | h. Gusi berwarna merah | 168 | 86,0 | 27 | 14,0 | 195 | 100,0 |
| 6 | Kebersihan Kaki, tangan dan kuku | | | | | | |
| | a. Kuku pendek dan bersih | 74 | 38,0 | 121 | 62,0 | 195 | 100,0 |
| | b. Kuku berwarna merah muda cerah | 131 | 67,0 | 64 | 33,0 | 195 | 100,0 |
| 7 | Kebersihan Kulit | | | | | | |
| | a. Kulit halus, lembut, fleksibel dan kering | 162 | 83,0 | 33 | 17,0 | 195 | 100,0 |

| No. | <i>Personal hygiene</i> | Ya | | Tidak | | Total | |
|-----|--|-----|------|-------|------|-------|-------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| | b. Kulit terasa hangat ketika dipalpasi | 170 | 87,0 | 25 | 13,0 | 195 | 100,0 |
| | c. Tidak terdapat panu, gatal-gatal, ruam, memar atau penyakit kulit lainnya | 160 | 82,0 | 35 | 18,0 | 195 | 100,0 |
| | d. Kulit bersih atau tidak terdapat kotoran menempel | 146 | 75,0 | 49 | 25,0 | 195 | 100,0 |
| | e. Tubuh tidak bau karena keringat | 146 | 75,0 | 49 | 25,0 | 195 | 100,0 |
| 8 | Kebersihan Berpakaian | | | | | | |
| | a. Rapi | 173 | 89,0 | 22 | 11,0 | 195 | 100,0 |
| | b. Pakaian bersih | 177 | 91,0 | 18 | 9,0 | 195 | 100,0 |
| | c. Tidak bau | 150 | 77,0 | 45 | 23,0 | 195 | 100,0 |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa permasalahan *personal hygiene* pada mitra paling banyak adalah masalah gigi berlubang (63%) dan masalah kuku panjang dan/atau kotor (62%).

Penyuluhan Personal hygiene

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang konsep *personal hygiene* yang baik dan benar sehingga dapat mempraktikkannya, baik di rumah maupun di sekolah. Sosialisasi *personal hygiene* dilakukan dengan cara demonstrasi yang dibantu oleh tiga orang mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi. Sosialisasi ini dilakukan sebanyak dua kali mengingat keterbatasan ruang kumpul yang mengharuskan pembagian kelas menjadi dua kelompok, yaitu pagi hari untuk kelas 1-3 dan siang hari untuk kelas 4-6.



Gambar 2 Penyuluhan *Personal hygiene*

Selain itu, untuk mengkoordinir siswa siswi, kegiatan ini dibantu oleh guru olahraga selaku Pembina UKS dan wali kelas masing-masing kelas. Kehadiran siswa siswi dalam mengikuti penyuluhan adalah 99,49%. Hal ini dikarenakan sudah dilakukan pemberitahuan terlebih dahulu kepada seluruh guru dan siswa seminggu

sebelum kegiatan dilakukan. Kehadiran siswa dan partisipasi guru dan UKS dalam kegiatan penyuluhan *personal hygiene* menandakan bahwa mitra sangat antusias dengan kegiatan ini.



Gambar 3 Keikutsertaan Wali Kelas dan UKS dalam Penyuluhan *Personal hygiene*

Materi yang disampaikan meliputi kebersihan kulit kepala dan rambut; kebersihan mata; kebersihan hidung; kebersihan telinga; kebersihan gigi dan mulut; kebersihan kaki, tangan dan kuku; kebersihan kulit; dan kebersihan berpakaian. Selain materi di atas, juga disosialisasikan cara mencuci tangan dan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Antusias para siswa juga terlihat ketika mereka diberi kesempatan untuk bertanya dan mengikuti demonstrasi cara mencuci tangan.



Gambar 4 Demonstrasi Cuci Tangan yang Baik dan Benar



Gambar 5 Antusias Siswa selama Penyuluhan *Personal hygiene*

Pembahasan

Pemeriksaan Kondisi Personal Hygiene

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa *personal hygiene* masih menjadi masalah di SD Negeri Merjosari 3 di mana hampir di semua aspek kebersihan diri siswa masih kurang. Masalah terbesar adalah pada kategori kebersihan gigi dan mulut, dan masalah kuku panjang dan/atau kotor. *Personal hygiene* yang tidak baik ini didapatkan hampir sama dengan Nurjannah et al. (2011) yang menyatakan bahwa masalah terbesar *personal hygiene* pada siswa SD Negeri Jatinangor adalah aspek kebersihan mulut dan gigi (88,9% tidak hygiene dan 11,1% hygiene), aspek kebersihan telinga (75% tidak hygiene dan 25% hygiene), disusul dengan aspek kebersihan kuku tangan dan kaki (69,8% tidak hygiene dan 30,2% hygiene).

Menurut Saryono (2010), *personal hygiene* merupakan pintu masuk (*portal of entry*) bagi bibit penyakit karena bila *personal hygiene* baik, maka mikroorganisme yang masuk dapat diminimalkan. Sebaliknya, bila *personal hygiene* tidak baik, maka akan memudahkan mikroorganisme masuk dan menyebabkan seseorang menjadi sakit.

Personal hygiene mulut dan gigi memiliki peranan yang sangat penting. Bila kebersihan diri aspek ini tidak dijaga dengan baik, maka akan menimbulkan banyak masalah seperti bau mulut, stomatitis, peradangan lidah, dan peradangan gusi. Faktor yang juga menentukan kebersihan gigi dan mulut adalah metode menyikat gigi, penggunaan alat dan frekuensi dan waktu penyikatan gigi (Wendari, 2001).

Masih tingginya masalah *personal hygiene* kuku kaki dan tangan yang panjang dan/atau kotor menandakan bahwa masih banyak siswa yang tidak mengerti bahwa kuku merupakan tempat berkembangbiaknya kuman penyakit. Sikap yang ditemukan pada siswa SD Negeri Merjosari 3 adalah masih kurang tau tentang pentingnya mencuci tangan yang baik dan benar. Peran orang tua sangat besar dalam memengaruhi kondisi *personal hygiene* pada anak sehingga diharapkan para orang tua mendidik anak mengenai *personal hygiene* yang baik dan benar untuk mencegah terjadinya kesakitan. Memberikan contoh yang baik mengenai praktik *personal hygiene* merupakan langkah yang paling tepat untuk mendidik anak agar anak juga memiliki kondisi *personal hygiene* yang baik (Hasan et al., 2002).

Selain itu, tindakan kebersihan diri seseorang juga dipengaruhi oleh budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kebiasaan individu (Wahit, 2009). Alimul (2006) menambahkan bahwa *personal hygiene* dipengaruhi oleh faktor budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan serta persepsi terhadap perawatan diri. Isro'in dan Andarmoyo (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi praktik *personal hygiene* adalah citra tubuh, pilihan pribadi, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, budaya serta kondisi fisik.

Penyuluhan Konsep Personal hygiene

Sejatinya, konsep *personal hygiene* diperkenalkan oleh sekolah melalui UKS (Effendy, 1998). Bila konsep ini tidak didapatkan oleh para siswa, maka tidak menutup kemungkinan siswa akan menderita berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan *personal hygiene*, seperti angka morbiditas yang didapatkan oleh Nurjannah et al. (2011) yang menyebutkan bahwa pada siswa yang ada di SD Negeri Jatinangor 31 siswa pernah mengalami diare, 38 siswa pernah sakit gigi, 14 siswa pernah kecacingan, 24 siswa mengalami gatal-gatal, 28 siswa memiliki gigi berlubang, 35 siswa mengalami sariawan, 16 siswa pernah mengalami sakit mata, 2 siswa mengalami penyakit telinga, dan 10 siswa mengalami masalah kutu rambut.

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa masalah gigi berlubang merupakan masalah terbesar yang dihadapi SD Negeri Merjosari 3. Hal ini menandakan bahwa pendidikan kesehatan *personal hygiene* yang berkaitan dengan gigi dan mulut sangat dibutuhkan oleh siswa. Selain penyuluhan, cara menyikat gigi yang baik dan benar juga sangat dibutuhkan. Anak-anak perlu diberikan suatu teknik tertentu yang sederhana tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar. Penyuluhan yang menarik dan atraktif yang disertai dengan demonstrasi merupakan cara menarik minat anak sekolah (Wong, 2009).

Kegiatan penyuluhan merupakan salah satu cara untuk menambah pengetahuan seseorang tentang suatu konsep kesehatan. Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang telah didapatkan ini akan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Selain pengetahuan, sikap juga merupakan faktor yang memengaruhi pembentukan perilaku seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus yang bersifat tertutup. Bersamaan dengan pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi, sikap menjadi utuh (*total attitude*). Hal ini sejalan dengan hasil temuan Aulia et al. (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswa yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan nilai skor pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan.

Kesimpulan

Kesimpulan Pengabdian kepada Masyarakat (Abdimas) ini adalah pelaksanaan pemeriksaan kondisi *personal hygiene* siswa SD Negeri Merjosari 3 berjalan dengan baik, sebanyak 195 siswa mengikuti pemeriksaan dan penyuluhan *personal hygiene* dan masalah terbesar *personal hygiene* siswa adalah terdapat gigi berlubang dan kuku yang panjang dan/atau kotor.

Saran

Peran orang tua sangat penting dalam memantau *personal hygiene* anak-anak mereka sehingga perlu diberikan penyuluhan tentang *personal hygiene* agar meningkatkan pengetahuan para orang tua. Selian itu, peran sekolah dan UKS perlu

ditingkatkan lagi demi meningkatkan kondisi *personal hygiene* para siswa melalui kerjasama dengan dinas terkait seperti Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan para guru dan UKS tentang kesehatan, terutama tentang *personal hygiene*.

Daftar Pustaka

- Alimul, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aulia, F.I., Muhlisin, H.M.A., dan Kartinah. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Personal hygiene* terhadap Pengetahuan dan Sikap di SDN Rembes 1 Dusun Watugimbal Kecamatan Beringin kabupaten Semarang. *Artikel*. Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Effendy. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hassan, R., Alatas, H., Latief, A., Napitupulu, P.M., Pudjiadi, A., Ghazali, M.V., dan Putra, S.T. 2002. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta: Infomedika.
- Isro'in, L., dan Andarmoyo, S. (2012). *Personal hygiene*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Kozier dan Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, A., Rakhmawati, W., dan Nurlita, L. 2011. *Personal hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor*. *Artikel*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Potter, P.A. dan Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Saryono. (2010). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto dan Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahit, I. M. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wendari. (2001). *Peran kebersihan rongga mulut pada pencegahan karies dan penyakit periodontal*. Surabaya: Majalah kedokteran gigi Universitas Airlangga.
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.