

**HUBUNGAN POLA ASUH DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD MUHAMMADIYAH 14
BALAYUDA
PALEMBANG TAHUN 2019**

Oleh :

Vionie Reccy Aprilie¹ Dya, Yudi Abdul Majid², Puji Setya Rini³
Nursing Program of STIKes Muhammadiyah Palembang

Email: reccyvionie15@gmail.com

yudi_majid@yahoo.co.id

pujisetyarini@gmail.com

ABSTRAK

Kemandirian personal hygiene merupakan suatu tindakan dalam memelihara kebersihan pribadi baik itu kebersihan secara fisik maupun psikis. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian personal hygiene anak usia sekolah adalah pola asuh orang tua dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola asuh dan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan berjumlah 176 anak. Pengambilan sampel menggunakan non – probability dengan menggunakan metode total sampling. Pengumpulan data dilakukan pada bulan maret 2019 dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menyatakan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh permisif sebanyak 27 orang (15,3%), pola asuh demokratis 112 orang (63,6%) dan pola asuh otoriter 37 orang (21,0%). Dukungan keluarga baik 92 orang (52,3%) dan dukungan keluarga buruk 84 orang (47,7%). Sedangkan kemandirian personal hygiene mandiri 92 orang (52,3%) dan kemandirian personal hygiene yang tidak mandiri 84 orang (47,7%). Analisa bivariat dengan uji chi square untuk hubungan pola asuh dengan kemandirian personal hygiene didapat nilai $p = 0,100$, uji chi square untuk hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene didapat $p = 0,000$. Tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah di SD Muhammadiyah Balayuda Palembang. Orang tua diharapkan dapat menerapkan pola asuh yang sesuai dengan perkembangan usia anak.

Kata Kunci : Pola Asuh, Dukungan Keluarga, dan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah

Pendahuluan

Anak merupakan generasi penerus bangsa, dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai

masa depan bangsa yang baik. Untuk mendapatkan kualitas anak yang baik harus dipastikan bahwa tumbuh kembang anak juga baik (Judy et all. 2009). Usia anak

berada pada rentang usia 06 - 12 tahun pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam berbagai aspek mengalami masa yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia. Proses pembelajaran anak sebagai bentuk perlakuan yang diberikan kepada anak harus memperhatikan karakteristik yang dimiliki setiap tahap perkembangan anak. Karena pada usia anak terjadi proses perkembangan yang pesat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya (Depkes RI, 2010).

Masa usia anak sering disebut dengan istilah *Golden Age* atau masa emas. *Golden Age* merupakan masa yang penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini, pembentukan system saraf secara mendasar sudah terjadi, hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara cepat dan hebat. Setiap anak memiliki perkembangan yang berbeda. Dengan demikian, dibutuhkan upaya pendidikan untuk mencapai semua aspek perkembangan baik perkembangan fisik maupun perkembangan psikis. Potensi anak yang sangat penting dikembangkan meliputi kognitif, bahasa, sosial-emosional kemampuan fisik serta kemandirian anak dalam merawat diri (Charis, 2016).

Anak usia sekolah memiliki karakteristik yang berkaitan dengan aktifitas fisik, umumnya anak usia sekolah senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok dan senang praktik langsung. Salah satu tugas perkembangan anak usia sekolah adalah kemandirian khususnya dalam hal *personal hygiene* (Aisyah, 2010).

Personal hygiene yang baik harus mulai diterapkan sejak dini, karena apabila sejak dini anak telah diajarkan pengetahuan tentang kebersihan diri, anak akan dapat menumbuhkan kebiasaan dalam melakukan praktik *personal hygiene* seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan pakai sabun dan menyisir rambut sendiri. *Personal hygiene* yang tidak baik pada anak usia sekolah dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan infeksi kesehatan ,cacingan diare dan flu. Dampak yang terjadi pada anak-anak usia sekolah yang tidak begitu mengetahui bagaimana menjaga *personal hygiene* khususnya kebersihan tangan, karena ketika tangan dalam keadaan kotor menyentuh makanan maka makanan akan terkontaminasi kuman dan bakteri (Rosso & Arlianti, 2009).

Data WHO (2016) Sekitar 760.000 jiwa meninggal tiap tahunnya karena diare, yang

paling banyak terjadi di bawah 6 tahun. Data WHO (2017), menunjukkan sekitar 150.000 anak yang ada di Indonesia meninggal akibat terkena diare. Sedangkan kejadian skabies masih mencapai sekitar 130.000 jiwa secara global (WHO 2016). Sedangkan angka kejadian karies atau gigi berlubang pada anak mencapai 70% - 95%. Di provinsi Sumatera Selatan angka kerusakan gigi pada anak mencapai 6,83 dan yang terkena diare masih menempati tempat kedua diantara penyakit yang sering diderita oleh anak. Sedangkan persentase rumah tangga berperilaku hidup sehat sampai dengan tahun 2011 di Yogyakarta adalah 33,07% (Depkes Provinsi Sumsel, 2012).

Banyak permasalahan akibat personal hygiene yang buruk tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pola asuh orang tua dan dukungan keluarga. Pada usia ini orang tua tidak lagi secara penuh mengawasi aktivitas putra putri mereka sehingga anak mulai belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dan cenderung lebih aktif untuk mengembangkan rasa ingin tahunya yang besar dan bergaul dengan teman sebayanya. Karena hal ini anak-anak cenderung tidak memperhatikan kebersihan diri sendiri. Rendahnya kesadaran dan

minimnya pengetahuan tentang kesehatan pada anak usia ini, membuat mereka masih membutuhkan pengawasan dan bimbingan dari orang terdekat yang berpengaruh untuk melakukan personal hygienenya, misalnya orang tua, keluarga, dan lingkungan (Mardilyah, 2014). Pola asuh orang tua dalam keluarga merupakan kebiasaan orang tua, ayah atau ibu dalam memimpin, mengasuh dan membimbing anak dalam keluarga. Mengasuh dalam artian menjaga dengan cara merawat dan mendidiknya. Membimbing dengan cara membantu, melatih, dan sebagainya (Djamarah, 2018). Pola asuh yang tepat akan mempengaruhi kemandirian anak dalam segala bidang, salah satunya adalah kemandirian personal hygiene anak (Djamarah, 2018). Mengasuh dan membimbing anak dirumah adalah kewajiban bagi orang tua untuk membentuk pribadi anak yang lebih baik. Segala bentuk interaksi yang terjadi antara anak dan orang tua merupakan pola pengasuhan tertentu dalam keluarga yang akan berpengaruh pada perkembangan anak (Permasih, 2014) Pola asuh orang tua dibagi menjadi tiga jenis yakni pola asuh permisif, pola asuh demokratis, pola asuh otoriter (Djamarah, 2018).

Penelitian Estella tentang hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat personal hygiene siswa sekolah tahun 2016 di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat personal hygiene anak dan sebagian besar orang tua menggunakan pola asuh demokratis (Estella, 2016).

Faktor lain yang mempengaruhi banyaknya permasalahan personal hygiene yang buruk adalah faktor lingkungan pola asuh dan dukungan keluarga. Faktor Dukungan keluarga juga mempengaruhi kemandirian personal hygiene anak. Dukungan adalah sikap , tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang buruk dapat menyebabkan kurangnya kemandirian personal hygiene pada anak karena anak tidak mendapatkan informasi, emosional, instrumental, dan juga penilaian sehingga anak tidak memiliki gambaran mengenai

bagaimana personal hygiene yang baik (Friedman, 2010). Penelitian Titisari tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak prasekola tahun 2015 didapat hasil bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diterima oleh responden di TK ABA Mlangi, Gamping, Sleman Yogyakarta dari keluarga termasuk dalam dukungan keluarga kategori tinggi yaitu 72 responden (91,9%). Sedangkan seluruh anak di TK ABA Mlangi, Gamping, Sleman, Yogyakarta sudah memiliki kemandirian dalam melakukan personal hygiene sebanyak 79 responden (100%), (Titisari,2015).

Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang pada tanggal 26 Maret 2019 peneliti melakukan wawancara pada 13 siswa, dari 13 siswa tersebut ditemukan sebanyak 7 anak dengan kesadaran cuci tangan yang kurang, 3 anak dengan kebiasaan tidak menggosok gigi, sehingga anak-anak mengalami penyakit diare dan gigi berlubang (karies) dan dalam waktu tiga bulan terakhir terdapat 3 anak yang terkena diare di samping itu ada anak-anak yang tidak mandi di pagi hari, kuku tangan yang panjang dan hitam.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh anak kelas 4 yang ada di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang tahun 2019. Sedangkan jumlah sampel yang digunakan berjumlah 176 anak. Pengambilan sampel menggunakan *non – probability* dengan menggunakan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan maret 2019 dengan menggunakan kuesioner. Kemudian dilakukan *editing, coding, entry* dan *cleaning* yang dianalisis menggunakan *Uji Statistic Chi Square*.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
9	114	64,8
10	62	35,2
Total	176	100

berdasarkan tabel didapatkan responden yang berusia 9 tahun sebanyak 114 dan berusia 10 tahun 62 responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-laki	90	51,1
Perempuan	86	48,9
Total	176	100

berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 90 orang dan perempuan sebanyak 86 responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Asuh

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
Pola Asuh	Permisif	27	15,3
	Demokratis	112	63,6
	Otoriter	37	21,0
	Total	176	100

berdasarkan pola asuh yang permisif sebanyak 27 responden , demokratis 112 responden dan otoriter sebanyak 37 responden.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Dukungan Keluarga	Baik	92	52,3
	Buruk	84	47,7
	Total	176	100

berdasarkan dukungan keluarga yang masuk kategori baik sebanyak 92 responden dan buruk 84 responden.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Kemandirian Personal Hygiene

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kemandirian personal Hygiene	Mandiri	92	52,3
	Tidak mandiri	84	47,7
	Total	176	100

berdasarkan kemandirian personal hygiene yang termasuk mandiri sebanyak 92 responden dan tidak mandiri sebanyak 84 responden.

Tabel 6 Hubungan Pola Asuh Dengan Kemandirian Personal Hygiene

Pola Asuh	Kemandirian Personal Hygiene				Nilai P (p value)	
	Mandiri		Tidak Mandiri		Total	
	n	%	n	%	N	%
Permisif	9	9,8	18	21,4	27	15,3
Demokratis	62	67,4	50	59,5	112	63,6
Otoriter	21	22,8	16	19,0	37	21,0
Total	92	52,3	84	47,7	176	100

berdasarkan hubungan pola asuh dengan kemandirian personal hygiene ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

Tabel 7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene

Dukungan Keluarga	Kemandirian Personal Hygiene				Nilai P (p value)		
	Mandiri		Tidak Mandiri		Total		
n	%	n	%	n	%		
Baik	6	69,4	28	30,6	92	52,3	0,000
Buruk	4	4,4	4	4,7	8	4,5	
Total	9	52,3	84	47,7	17	10	

berdasarkan tabel Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Personal Hygiene ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai p-value kurang dari 0,05 (p-value =0,000).

Pembahasan

1. Pola Asuh

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 176 responden menunjukkan 27 responden (15,3%) dengan pola asuh kategori permisif, 112 responden (63,6%) dengan pola asuh kategori demokratis dan 37 responden (21,0%) dengan pola asuh kategori otoriter .

Menurut Djamarah (2018), pola asuh orang tua adalah suatu cara yang digunakan orang tua dalam mencoba berbagai strategi untuk mendorong anak-anaknya mencapai tujuan yang diinginkan. Dimana tujuan tersebut

antara pengetahuan, nilai moral, dan standar perilaku yang harus dimiliki anak apabila dewasa nanti. Menurut Hurlock (2010), metode demokratis menggunakan penjelasan, diskusi dan penalaran untuk membantu anak mengerti mengapa perilaku tertentu diharapkan. Metode ini lebih menekankan aspek edukatif dari disiplin daripada aspek hukumannya. Pola asuh ini lebih menggunakan hukuman dan penghargaan, dengan penekanan yang lebih besar pada penghargaan. Hukuman hanya digunakan bila terdapat bukti bahwa anak-anak sadar menolak melakukan apa yang diharapkan dari mereka. jelaskan Pola asuh dibagi menjadi tiga kategori yaitu pola asuh permisif, pola asuh demokratis dan pola asuh otoriter.

Pola asuh permisif Menurut Hurlock (2010), pola asuh permisif adalah pola asuh dimana orang tua sangat tidak terlibat dalam kehidupan anak. Pola asuh demokratis Gursa (2008) menjelaskan bahwa pola asuh demokratis adalah pola asuh yang mendorong anak-anak agar mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan

pengadilan atas tindakan-tindakan mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Estella 2016, menyatakan orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter sebanyak 26 orang (32,5%), pola asuh demokratis sebanyak 44 orang (55,0%), dan pola asuh permisif sebanyak 10 orang (12,5%).

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa pengasuhan dengan pola asuh demokratis ini pada anak akan tumbuh rasa tanggung jawab untuk memperlihatkan sesuatu tingkah laku dan selanjutnya bisa memupuk rasa percaya dirinya. Orang tua juga berperan penting dalam hal mengasuh anak karena jika pola asuh yang diberikan tepat maka anak akan mempunyai kompetensi sosial percaya diri dan bertanggung jawab secara sosial. Tampak ceria, bisa mengendalikan diri, mandiri dan mampu untuk berkerjasama dengan orang dewasa.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 176 responden menunjukkan sebagian besar frekuensi dukungan keluarga kategori baik yaitu 92

responden (52,3%) dan sebagian kecil frekuensi dukungan keluarga kategori buruk yaitu 84 responden (47,7%).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah tindakan keluarga terhadap anggota keluarganya, seperti dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal yaitu : Tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, Faktor emosi, Spiritual, dan faktor eksternalnya yaitu : Praktik di keluarga, faktor sosio-ekonomi, Latar belakang budaya. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam tahap tumbuh kembang anak sehingga dapat tercapai hasil yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015), hasil penelitian menyatakan terdapat 39 responden (52,0%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik, dan ada 36 responden (48,0%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori buruk.

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa anak dengan dukungan keluarga yang baik akan menjadi pribadi yang baik juga. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam tahap tumbuh kembang anak sehingga dapat tercapai hasil yang optimal. Kebiasaan orang tua dalam praktik personal hygiene mempengaruhi bagaimana anak mendapat informasi tentang personal hygiene baik.

3. kemandirian personal hygiene

Berdasarkan hasil analisis univariat terdapat 176 responden menunjukkan sebagian besar frekuensi kemandirian personal hygiene kategori mandiri yaitu 92 responden (52,3%) dan sebagian kecil Frekuensi kemandirian personal hygiene kategori tidak mandiri yaitu 84 responden (47,7%).

Kemandirian personal hygiene adalah sikap yang diperoleh individu secara bertahap selama perkembangan, dimana individu terus belajar untuk mandiri dalam menghadapi situasi dilingkungannya sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Soetjiningsih, 2010). Personal hygiene atau kesehatan pribadi merupakan upaya

seseorang dalam menjaga kebersihan diri yang meliputi rambut, telinga, gigi, mulut, kuku, kulit dan kebersihan dalam berpakaian. Adapun beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu: citra tubuh, praktik sosial, status ekonomi, pengetahuan, variabel kebudayaan, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik (Potter dan Perry, 2010).

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Titisari (2015) yang berjudul “ Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak prasekolah “. Terdapat 79 responden yang berada di TK ABA Mlangi, Gamping, Sleman, Yogyakarta sudah memiliki kemandirian personal hygiene yaitu sebanyak 79 responden (100%). Yang diperoleh dari karakteristik responden berdasarkan usia sebgaiian besar anak berusia 5-6 tahun yaitu sebanyak 72 anak (91,1 %) sedangkan persentase terkecil sebesar 1,3% dengan jumlah anak sebanyak 1 orang.

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kemandirian personal hygiene anak dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu: citra tubuh, praktik sosial, status

ekonomi, pengetahuan, variabel kebudayaan, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik. Pada penelitian yang saya lakukan faktor pengetahuan yang sangat berpengaruh karena anak-anak masih banyak yang belum mengetahui tentang kemandirian personal hygiene.

4. Hubungan pola asuh dengan kemandirian personal hygiene.

Berdasarkan hasil analisa hubungan frekuensi pola asuh dan kemandirian personal hygiene dari total 176 responden, terdapat 9 responden (9,8%) memiliki kemandirian personal hygiene mandiri dengan frekuensi pola asuh permisif, selanjutnya terdapat 62 responden (67,4%) memiliki kemandirian personal hygiene mandiri dengan frekuensi pola asuh demokratis, dan terdapat 21 responden (22,8%) memiliki kemandirian personal hygiene mandiri dengan frekuensi pola asuh otoriter. Kemudian didapat 18 responden (21,4%) memiliki kemandirian personal hygiene tidak mandiri dengan frekuensi pola asuh permisif, selanjutnya terdapat 50 responden (59,5%) memiliki kemandirian personal hygiene tidak mandiri dengan frekuensi pola asuh demokratis, dan terdapat 16 responden (19,0%) memiliki kemandirian personal

hygiene tidak mandiri dengan frekuensi pola asuh otoriter.

Dari hasil uji Chi Square dapat diperoleh p value = 0,100 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat diartikan bahwa “ tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kemandirian personal hygiene pada siswa SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang “. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Hurlock (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh seperti tingkat pendidikan, lingkungan, dan budaya. Damayanti (2010) menjelaskan bahwa pola asuh adalah model dan cara pemberian perlakuan seseorang kepada orang lain dalam suatu lingkaran sosial. Sikap orang tua dalam mengasuh dan mendidik anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman masa lalu ataupun sikap orang tua mereka, nilai yang dianut oleh orang tua, dan tipe kepribadian dari orang tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Estella 2016 menyatakan orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter pada anak sebanyak 26 orang (32,5%), pola asuh demokratis sebanyak 44 orang (55,0%), dan pola asuh permisif sebanyak 10 orang (12,5%). Sedangkan

pada tingkat personal hygiene anak, anak memiliki personal hygiene baik berjumlah 44 orang (55,0%) dan personal hygiene tidak baik berjumlah 36 orang (45,0%).

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi kemandirian personal hygiene anak usia sekolah bukan hanya dari pola asuh orang tua tetapi banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu : Citra tubuh, Praktik sosial, Status ekonomi, pengetahuan, variabel kebudayaan, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik.

5. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene

Berdasarkan hasil analisa hubungan frekuensi dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene dari total 176 responden, terdapat 64 responden (69,6%) memiliki kemandirian personal hygiene mandiri dengan frekuensi dukungan keluarga baik, dan terdapat 28 responden (30,4%) memiliki kemandirian personal hygiene mandiri dengan frekuensi dukungan keluarga buruk. Kemudian dari 176 responden, terdapat 28 responden (30,4%) memiliki kemandirian personal hygiene tidak

mandiri dengan frekuensi dukungan keluarga buruk, dan 56 responden (66,7%) memiliki kemandirian personal hygiene tidak mandiri dengan frekuensi dukungan keluarga baik.

Dari hasil uji Chi Square diperoleh P value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat diartikan bahwa “ ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene pada siswa SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang”.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2010) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keluarga sebagai tatanan pertama anak untuk tumbuh kembang mempunyai peran yang tidak sedikit dalam mengajarkan kebiasaan-kebiasaan mengenai personal hygiene untuk memnubuhkan kemandirian dalam diri sejak dini (Purnawan, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015), hasil penelitian menyatakan terdapat 39 responden (52,0%) memiliki dukungan

keluarga dengan kategori baik, dan ada 36 responden (48,0%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori buruk. Sedangkan personal hygiene siswa yang memiliki personal hygiene dengan kategori baik sebanyak 73 responden (97,3%), dan siswa yang memiliki personal hygiene dengan kategori buruk sebanyak, 2 responden (2,7%).

Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi kemandirian personal hygiene anak usia sekolah bukan hanya dari dukungan keluarga tetapi banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor internal yaitu Tahap perkembangan, Pendidikan atau tingkat pengetahuan, Faktor emosi, Spiritual, dan faktor eksternalnya yaitu : Praktik dikeluarga, faktor sosio-ekonomi, Latar belakang budaya.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 176 responden tentang hubungan pola asuh dan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pola asuh yang diterapkan dengan kategori demokratis yaitu 112 responden (63,6%).
2. Sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu 92 responden (52,3%).
3. Sebagian besar kemandirian personal hygiene dengan kategori mandiri yaitu 92 responden (52,3%).
4. Tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang Tahun 2019, ($p = 0,100$).
5. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah di SD Muhammadiyah 14 Balayuda Palembang Tahun 2019, ($p=0,000$).

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Bagi sekolah disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan siswa dalam melakukan personal hygiene melalui upaya seperti: memasukan materi kesehatan dalam kurikulum dan lomba kebersihan sebagai masukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak melalui upaya pengetahuan sehingga

anak mampu melakukan personal hygiene secara mandiri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan dalam pembelajaran khususnya mata kuliah keperawatan komunitas tentang kemandirian personal hygiene anak usia sekolah. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan literatur dan referensi tentang hubungan pola asuh dan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan penguasaan peneliti sebagai bekal peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dasar atau literatur bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks khususnya tentang hubungan pola asuh dan dukungan keluarga dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah. Serta dalam penelitian selanjutnya disarankan bagi peneliti untuk menambahkan orang tua sebagai responden.

Topik yang disarankan:

1. Hubungan pengetahuan orang tua dan pola asuh orang tua dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah.
2. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kemandirian personal hygiene anak usia sekolah.
3. Pengaruh dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian anak dalam personal hygiene.

Daftar Pustaka

Aisyah, Siti, ddk. 2010. *Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia sekolah*. Jakarta Universitas Terbuka.

Arikuto, S. 2010. *Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Charis, Edwin. 2016. *Smart Parenting Panduan Praktis Cara Mendidik Anak dengan Cerdas Tanpa Stres*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Departemen kesehatan Republik Indonesia , 2010. Materi Tentang Keperawatan Anak. Depkes Jakarta.

Departemen Kesehatan Provinsi Sumsel, 2012 Profil kesehatan provinsi sumsel tahun 2011, Badan Penerbit

Dinas Kesehatan Republik Indonesia.

Djamarah , 2018 *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga* . Edisi Revisi Penerbit Rineka Cipta.

Damayanti, 2010 *Asuhan Keperawatan Anak*. Jilid 1 Jakarta : Trans Indo Medika

Estella, 2016. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri 06 Pemodis Kecamatan Beduai Kabupaten Sanggau. Diperoleh dari <http://ejournal.almaata.ac.id>

Friedman, M. Marilyn. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktis*, Jakarta : EGC

Gunarsa, Singgih D. 2008. *Pisikologis Anak: Pisikologis Perkembangan Anakdan Remaja*. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia.

Hurlock, Elizabeth B. 2010. *Perkembangan Anak dan Remaja Jilid I*. Jakarta : Erlangga.

Judy *et all*. 2012. *Sukses Membesarkan Anak Dengan Pemberdayaan Hubungan*. Alih Bahasa: Eddy

- Susanto. Tangerang: Kharisma Publishung Group.
- Mardilyah, Umi ddk. 2014. *Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Anak Usia 6-12 Tahun. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.* 2(2): 86-92. Diperoleh pada tanggal 12 April 2016, dari <http://ejournal.almaata.ac.id>
- Prasetyo ,2015 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Siswa SD Panjang Wetan IV Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan. <http://ejournal.almaata.ac.id>
- Potter & Perry. 2010. *Fundemental Of Nursing : Consep, Proses and Practice.* Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Permasih, 2014. *Hubungan Pola asuh Orang Tua dengan Tempramen pada Remaja.* Diperoleh pada tanggal 22 jini 2015 dari <http://bapendik.uniped.ac.id>
- Purwanto D, 2008. *Hubungan Antara Kepribadian Dengan Kecenderungan Kenakalan Remaja.* Jurnal Psikologi.
- Rosso, J. M. D., Arlianti, Rini. 2009. *Investasi untuk Kesehatan & Gizi Sekolah di indonesia*
- Soetjiningsih, 2010. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Edisi Revisi 2 .* Jakarta : EGC
- Titisari, 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Personal Hygiene Anak Prasekolah* di TK Aba Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta.
- WHO, 2016, Diarrhoela Disease dalam www.who.int/mediacenter/fctsh/eets/fs330/en/index.html, diakses pada 24 September 2017.
- WHO, 2017, Diarrhoela Disease dalam www.who.int/mediacenter/fctsh/eets/fs330/en/index.html, diakses pada 24 September 2018