

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE
SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016



OLEH :

ZULFAHMI
NPM : 1416010069

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE
SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh



OLEH :

**ZULFAHMI
NPM : 1416010069**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRACT

NAME : ZULFAHMI
NPM : 1416010069

Factors Associated With Personal Hygiene Students SMAN 1 Kembang Tanjung District of Pidie District 2016.

Xiii + 55 Pages: 6 Table 2 Figure 12 Appendix

Based on the results of data collection beginning in the research location cleanliness so he found some issues among adolescents in SMAN 1 Kembang Tanjung in getting students totaling 621 students, as a whole from grade 1 to 3 with 45 students with impaired illness due to lack of self-care (personal hygiene) such as skin diseases suffered by 12 adolescents, teenagers and the rest of diarrhea 17 students suffering from other diseases caused by lack of personal hygiene owned by teenagers. While the temporary observation data showed that many of the majority of students in terms of cleanliness, especially the nails are still many dirty and long hair is not neat, and in the collar was found climb. The purpose of this study was to determine the factors associated with Personal Hygiene students of SMAN 1 Kembang Tanjung District of Pidie District 2016.

This research is descriptive analytic approach of Cross Sectional Study. This study was conducted in SMAN 1 Kembang Tanjung Pidie district. The population in this study were all students at SMAN 1 Kembang Tanjung totaling 621 people and the sample in this study amounted to 86 students by using proportional sampling technique.

From these results it can be concluded that there is a relationship between knowledge and personal hygiene students ($p\text{-Value} = 0.038 < \alpha = 0.05$), there is a correlation between students' attitude to personal hygiene ($p\text{-Value} = 0.019 < \alpha = 0.05$), there is a relationship between the environment and personal hygiene students ($p\text{-value} = 0.030 < \alpha = 0.05$).

It is expected that the entire teaching staff (teachers) in order to provide more knowledge about personal hygiene to the students with a good knowledge of the aesthetics (beauty) in the dressing will be maintained, as well as on the health aspects of students are not easily affected by the disease so that the learning process becomes convenient.

Keywords : personal hygiene, knowledge, environmental attitudes
Reference : 23 Books (1996-2015)

ABSTRAK

NAMA : ZULFAHMI
NPM : 1416010069

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Personal Hygiene* Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Xiii + 55 Halaman : 6 Tabel 2 Gambar 12 Lampiran

Berdasarkan dari hasil pengambilan data awal di lokasi penelitian kebersihan maka didapatkan beberapa masalah diantaranya remaja di SMAN 1 Kembang Tanjong di dapatkan siswa berjumlah 621 siswa, secara keseluruhan dari kelas 1 sampai 3 terdapat 45 siswa yang mengalami gangguan penyakit akibat kurang merawat diri (*Personal hygiene*) seperti penyakit kulit yang diderita oleh 12 remaja, diare 17 remaja dan selebihnya siswa menderita penyakit lainnya yang diakibatkan rendahnya *personal hygiene* yang dimiliki oleh remaja. Sedangkan dari data observasi sementara didapatkan hasil bahwa banyak dari sebagian siswa dilihat dari segi kebersihan terutama kuku masih banyak yang kotor dan panjang, rambut tidak tertata rapi, dan dikerah baju ditemukan daki. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong yang berjumlah 621 orang dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 orang siswa dengan menggunakan teknik *proposional sampling*.

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* siswa ($p\text{-Value} = 0,038 < \alpha = 0,05$), ada hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* siswa ($p\text{-Value} = 0,019 < \alpha = 0,05$), ada hubungan antara lingkungan dengan *personal hygiene* siswa ($p\text{-value} = 0,030 < \alpha = 0,05$).

Diharapkan kepada seluruh tenaga pengajar (guru) agar memberikan pengetahuan lebih mengenai *personal hygiene* pada siswa dengan adanya pengetahuan yang baik maka estetika (keindahan) dalam berpakaian akan terjaga, begitu juga di dalam aspek kesehatan siswa tidak gampang terkena penyakit sehingga proses belajar mengajar menjadi nyaman.

Kata Kunci : *personal hygiene*, pengetahuan, sikap lingkungan
Referensi : 23 Buku (1996-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE
SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016**

**OLEH:
ZULFAHMI
NPM : 1416010069**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 23 Januari 2017

Pembimbing

(Drs. Anwar Ahmad. M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE
SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016

OLEH:
ZULFAHMI
NPM : 1416010069

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh 23 Januari 2017

TANDA TANGAN

Pembimbing : Drs. Anwar Ahmad. M.Kes (_____)

Penguji I : Martunis, SKM, MM, M.Kes (_____)

Penguji II : Burhanuddin, SKM, M.Kes (_____)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

A. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Zulfahmi
Tempat/Tgl.Lahir : Kp Blang, 17 Oktober 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Sigli

B. NAMA ORANG TUA

Nama : Abd Rahman
Pekerjaan : swasta
Ibu : Hafni
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat : Sigli

C. KETERANGAN PENDIDIKAN

1. Tahun 1997 s/d 2001 : MIN 1 Kp. Asan
2. Tahun 2001 s/d 2004 : Mtsn 1 Kp. Tanjong
3. Tahun 2004 s/d 2007 : SMA Negeri 1 Kp.Tanjong
4. Tahun 2008 s/d 2012 : DIII AKFAR PEMDA
5. Tahun 2014 s/d 2016 : FKM-USM

D. JUDUL KARYA TULIS

Faktor-faktor yang berhubungan dengan personal hygiene siswa
SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Tertanda

Zulfahmi

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



"Ya Allah, sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku hanya saja aku mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki sebagaimana firmanmu.
"seandainya air laut dijadikan tinta menuliskan perkataanmu niscaya mungkinlah lautan sebelum habis perkataanmu walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu lagi sebagaimana tambahannya (Q.S Al-Kahfi 109)"

Alhamdulillah...

sebuah perjalanan penuh tantangan berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk mesti terbentur, tidak mengeluh mesti terjatuh, terpaksa tiap kaki-kaki mulai mematik dawai mimpi kusadari tiada kesuksesan tanpa doa perjuangan, pengorbanan, dan kesabaran

Ayahanda dan Ibunda tercinta

tiada kasih sayang dapat kuberikan, tiada kata yang pantas kuucapkan untuk mengungkapkan terima kasihku setulus kasih sayangmu. cucuran keringat dan air matamu mengalir didarahku cinta dan kasih sayangmu menyatu dalam hidupku serta pengorbanan dan doa mengiringi setiap langkahku

Perih menatap pelukanmu harus mengingat nasehatmu doamu berkati langkahku semangat dan pelukanmu yakinkan adinda mampu dalam suka dan duka agar jerih payahmu tidak Sia-sia

Spesial terima kasih saya ucapkan kepada ibunda tersayang ummi (Hafni) dan ayahhanda (Abd Rahman) serta kepada istri tercinta (Rossy Fitrika) dan juga kepada kakak ku tercinta Nadia yang telah mendukung pembuatan skripsi ini dari awal hingga akhir, tanpa dukungan dan semangat dari kalian tidak akan selesai skripsi ini

Walaupun hanya sejenkal dari cita-cita yang baru tercapai namun perjuangan ini belum berakhir semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua
Amin....

ZULFAHMI, SKM



DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Remaja	8
2.1.1 Pengertian Remaja.....	8
2.2 Pengertian Perawatan Diri (<i>Personal Hygiene</i>).....	8
2.2.1 Fungsi Perawatan Diri	10
2.2.2 Indikator <i>Personal Hygiene</i>	11
2.3 Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i>	15
2.4 Pengetahuan.....	20
2.4.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri.....	27
2.6 Kerangka Teoritis	31

BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL.....	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.2.1 Variabel Independen	32
3.2.2 Variabel Dependen.....	32
3.3 Definisi Operasional.....	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel	33
3.5 Hipotesa Penelitian.....	34
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 35
4.1 Jenis Penelitian.....	35
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
4.3 Populasi Dan Sampel	35
4.4 Pengumpulan Data	37
4.5 Pengolahan Data.....	37
4.6 Analisis Data	38
4.7 Penyajian Data	40
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEBAHASAN	 41
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
5.1.1 Letak Geografis.....	41
5.1.2 Demografis SMAN 1 Kembang Tanjong	41
5.1.3 Jumlah Guru Pengajar	41
5.1.4 Jumlah Sarana Dan Prasarana SMAN 1 Kembang Tanjong.....	42
5.1.5 Jumlah Siswa Di SMAN 1 Kembang Tanjong	42
5.2 Analisa Univariat	43
5.3 Analisa Bivariat	45
5.4 Pembahasan	48
 BAB VI PENUTUP	 51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran.....	51
 DAFTAR PUSTAKA	 52
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Kriteria Perawatan Diri Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 13
Tabel 3.1	Definisi Operasional..... 33
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi jumlah tenaga pengajar di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi jumlah sarana dan prasarana di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 42
Tabel 5.3	jumlah siswa di SMAN 1 kembang tanjong kabupaten pidie tahun 2016 42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi personal hygiene siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 43
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Lingkungan Siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi pengetahuan di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 44
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Sikap Siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 44
Tabel 5.8	Hubungan Pengetahuan Dengan Personal Hygiene Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016..... 45

Tabel 5.9	Hubungan Sikap Dengan Personal Hygiene Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016	46
Tabel 5.10	Hubungan Lingkungan Dengan Personal Hygiene Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.....	47

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Tabel Skore.....	56
Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 3 : Master Tabel	60
Lampiran 4 : Out Put SPSS	62
Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Penelitian	65
Lampiran 6 : SK Skripsi	66
Lampiran 7 : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	67
Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data Awal	68
Lampiran 9 : Permohonan Izin Penelitian	69
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 11 : Lembar Kendali Buku	71
Lampiran 12 : Lembar Format Sidang Skripsi	74
Lampiran 13 : Lembar Konsul.....	75
Lampiran 14 : Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal	76

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Tabel Skore.....	56
Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 3 : Master Tabel	60
Lampiran 4 : Out Put SPSS	62
Lampiran 5 : Jadwal Kegiatan Penelitian	65
Lampiran 6 : SK Skripsi	66
Lampiran 7 : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	67
Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data Awal	68
Lampiran 9 : Permohonan Izin Penelitian	69
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 11 : Lembar Kendali Buku	71
Lampiran 12 : Lembar Format Sidang Skripsi	74
Lampiran 13 : Lembar Konsul.....	75
Lampiran 14 : Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Di Indonesia seperti halnya di negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu, keadaan gizi yang tidak baik dan masalah infeksi (penyakit menular) dimana kedua hal ini saling berkaitan. Untuk itu dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia di bidang kesehatan, telah ditetapkan program kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah secara *preventive* (pencegahan) maupun *promotif*, terutama kebiasaan *personal hygiene* (Hasanudin, 2013)

Praktik *personal hygiene* merupakan upaya preventif dan promotif dalam status kesehatan. *Personal hygiene* merupakan salah satu program PHBS yang meliputi berbagai program yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk seminggu sekali di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah. *Personal hygiene* salah satunya kebersihan kulit selalu terjaga, maka kulit dapat berfungsi sebagai garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Untuk diperlukan upaya *personal hygiene* sedini mungkin, terutama pada masa anak-anak karena dengan tindakan implementasi *personal hygiene* dengan cara membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan *personal hygiene*, maka individu akan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatannya, terutama untuk mencegah timbulnya penyakit (Gustina, 2015)

Nurjannah, (2010), menjelaskan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Pembelajaran yang dilakukan bertujuan menjadikan seseorang mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan.

Selain itu bertujuan mendorong seseorang untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan khususnya kesehatan jasmani atau kesehatan tubuh dalam rangka mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dilaksanakan pengembangan sistem kesehatan. Salah satu lingkungan yang menjadi sasaran dalam pengembangan sistem kesehatan adalah lingkungan sekolah (Melina, 2014)

Banyak faktor yang menyebabkan *personal hygiene* tidak dapat dilakukan dengan baik diantara faktor-faktor tersebut adalah pengetahuan, citra tubuh,dukungan keluarga/praktek sosial, status ekonomi, kebudayaan, pilihan pribadi (motivasi), perilaku dan kondisi fisik (Wulan sari, 2010)

Personal Hygiene dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukan dengan mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Kebersihan dengan cara mandi maka dapat menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta mempertahankan penampilan agar tetap rapi. Sedangkan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung (Hasanudin, 2013)

Sebaiknya *personal hygiene* dapat diterapkan pada semua lingkungan, baik lingkungan rumah, sekolah, masyarakat, maupun instalasi-instalasi yang lain. Sekolah merupakan tempat yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan *personal hygiene*. Hal ini dikarenakan lingkungan sekolah merupakan tempat mencetak generasi dan masa depan bangsa, yang selama ini belum dimanfaatkan secara optimal dalam pembangunan kesehatan. Kebanyakan sekolah yang ada dipertanian masih mempunyai fasilitas yang kurang, seperti sumber air bersih, tempat cuci tangan, kamar mandi, WC maupun sarana untuk belajar serta kurangnya pembinaan dari tenaga kesehatan. Fasilitas dan pembinaan tersebut sangat mendukung untuk menciptakan kesehatan sekolah terutama pelaksanaan *personal hygiene* (Krisna, 2013)

Penanaman pengetahuan tentang *personal hygiene* secara dini merupakan langkah yang efektif karena merupakan bentuk upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan. dengan meningkatkan pengetahuan secara dini pada anak diharapkan nantinya anak mempunyai pengetahuan yang baik sehingga menimbulkan dorongan yang kuat dan diharapkan dapat menjadi generasi yang maju dan mampu mengajak orang lain untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan (Indriyani, 2012)

Peningkatan kualitas hidup anak salah satunya ditentukan oleh penanaman perilaku kesehatan anak sejak dini. Perilaku anak sekolah sangat bervariasi. Bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak (Arzalia, 2011)

Bagi seorang anak, keluarga merupakan tempat pertama dan utama bagi pertumbuhan dan perkembangannya. Menurut resolusi Majelis Umum PBB fungsi

utama keluarga adalah ”sebagai wahana untuk mendidik, mengasuh, dan mensosialisasikan anak, mengembangkan kemampuan seluruh anggotanya agar dapat menjalankan fungsinya di masyarakat dengan baik, serta memberikan kepuasan dan lingkungan yang sehat guna tercapainya keluarga, sejahtera (Akmal, 2013)

Pengetahuan berkontribusi secara positif perilaku atau tindakan *Personal Hygiene* yang dilakukan oleh individu, sebagaimana pernyataan Rogers (dalam Notoatmodjo, 2005) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Oleh sebab itu diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan siswa melalui pemberian informasi- informasi tentang *Personal Hygiene* (Agnintia, 2015)

WHO (2011) mengatakan hampir 11% dari penduduk dunia meninggal akibat tidak menjaga kebersihannya dengan baik, angka yang cukup besar dilihat dari jumlah penduduk dunia yang sangat banyak. Wanita lebih rentan terhadap kematian akibat tidak menjaga kebersihan.

Departemen Kesehatan Indonesia Tahun 2013 terlihat kecendrungan insiden kejadian penyakit akibat kurang menjaga kesehatan tubuh (*personal hygiene*) naik. Pada tahun 2012 penyakit kulit 301/1000 penduduk, tahun 2013 naik menjadi 374/1000 penduduk (Depkes RI 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dinas kesehatan provinsi Aceh Kabupaten Pidie tentang tingkat pengetahuan, umur serta lingkungan anak usia

Sekolah Dasar tentang kebersihan dalam kategori baik 13,1%, sedang 48,2%, dan rendah 38,7%. Sedangkan sikap baik 48,2% dan cukup baik 51,8% (Dinkes Provinsi Aceh, 2010)

Dari hasil observasi, dengan menggunakan sampel sebanyak 10 orang siswa didapatkan 8 dari 10 orang siswa ada hubungan antara umur, lingkungan, dan pengetahuan dengan personal hygiene remaja, dilihat dari kebersihan yang ada pada siswa tersebut dan cara bagaimana siswa tersebut menjaga kebersihannya (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016).

Berdasarkan dari hasil pengambilan data awal di lokasi penelitian kebersihan maka didapatkan beberapa masalah diantaranya remaja di SMAN 1 Kembang Tanjong di dapatkan siswa berjumlah 621 siswa, secara keseluruhan dari kelas 1 sampai 3 terdapat 45 siswa yang mengalami gangguan penyakit akibat kurang merawat diri (*Personal hygiene*) seperti penyakit kulit yang diderita oleh 12 remaja, diare 17 remaja dan selebihnya siswa menderita penyakit lainnya yang diakibatkan *rendahnya personal hygiene* yang dimiliki oleh remaja. Sedangkan dari data observasi sementara didapatkan hasil bahwa banyak dari sebagian siswa dilihat dari segi kebersihan terutama kuku masih banyak yang kotor dan panjang, rambut tidak tertata rapi, dan dikerah baju ditemukan daki. (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Untuk mengetahui “faktor-faktor yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan sikap dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah agar lebih meningkatkan pengetahuan siswa mengenai perawatan diri

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi sekolah dalam rangka membantu dan meningkatkan kinerja sekolah.

1.4.1.3 Menjadi pedoman bagi pengambil kebijakan kesehatan khususnya yang menyangkut dengan judul penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

1.4.2.1 Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dibangku kuliah serta dapat membandingkan teori-teori yang telah dipelajari dengan kenyataan dilapangan.

1.4.2.2 Sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa yang ingin mengambil penelitian, khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), remaja (*adolescence*) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminologi lain PBB menyebutkan anak muda (*youth*) untuk mereka yang berusia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam sebuah terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup 10-24 tahun. Sementara itu dalam program BKKBN disebutkan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 10-24 tahun. Masa remaja merupakan usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pada perempuan sudah mulai terjadinya menstruasi dan pada laki-laki sudah mulai mampu menghasilkan sperma (Hasanudin, 2013)

2.2 Pengertian perawatan Diri (*Personal Hygiene*)

Perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/ berhias, makan dan BAB /BAK (*toileting*) (Ahmad, 2010)

Perawatan Diri atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Perawatan Diri yang dimaksud tidak hanya perawatan fisik seperti mandi dan mencuci rambut tetapi termasuk didalamnya kebersihan sarana prasarana pribadi yang melekat atau bersentuhan langsung dengan kulit seperti pakaian dan alat-alat mandi. (Maharani, 2013)

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum (Rahmatika, 2010)

Menurut Enjang (2009) Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan Perawatan diri diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan Perawatan diri ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik Perawatan diri bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Suhaerun, 2010)

Peningkatan kualitas hidup anak salah satunya ditentukan oleh penanaman perilaku kesehatan anak sejak dini. Perilaku anak sekolah sangat bervariasi. Bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan kesehatan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak (Susilawati, 2012)

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan (Sarkinah, 2012)

2.2.1 Fungsi Perawatan Diri

Pemeliharaan kebersihan perorangan bertujuan untuk membersihkan dan menghilangkan bau, merangsang peredaran darah, memberikan perasaan segar, mencegah terjadinya infeksi serta menanamkan kebiasaan hidup sehat (Mbuinga, 2015)

Agnintia (2015), menjelaskan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Pembelajaran yang dilakukan bertujuan menjadikan seseorang mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan. Selain itu bertujuan mendorong seseorang untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan khususnya kesehatan jasmani atau kesehatan tubuh dalam rangka mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dilaksanakan pengembangan sistem kesehatan. Salah satu lingkungan yang menjadi sasaran dalam pengembangan sistem kesehatan adalah lingkungan sekolah, Perawatan diri memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuan perawatan diri adalah sebagai berikut:

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

2.2.2 Indikator Personal Hygiene

Menurut Arfandi (2014) Perawatan diri harus dilakukan setiap hari. Ini dilakukan agar menjaga estetika dan kebersihan diri dari masing-masing orang, adapun macam-macam perawatan diri adalah sebagai berikut :

1. Mandi

Maksud terpenting dari mandi adalah membersihkan kulit, pada umumnya kebiasaan mandi ditentukan oleh kondisi kulit, jenis pekerjaan, letak pekerjaan dan jenis kegiatan serta kondisi iklim, berdasarkan sumber lain idealnya mandi dengan air bersih dan menggunakan sabun minimal 2 kali sehari.

2. Mencuci Rambut

Kekuatan sebagian besar rambut kita berada pada korteks yang terdiri atas serat-serat lapisan keratin protein dengan kandungan yang kaya sulfur. Korteks menjadi kunci rambut sehat, karena didalamnya tersimpan sebagian besar pelembab rambut. Agar sehat rambut tentu perlu dirawat salah satu diantaranya adalah mencuci rambut secara rutin minimal 2 kali dalam seminggu, selain mencuci rambut dengan rutin hal yang juga harus diperhatikan adalah penggunaan sampo yang sesuai dengan jenis kulit rambut kita

3. Kebersihan Tempat Tidur

- a. Tempat tidur dibersihkan setiap hari minimal 2 x.
- b. Sprei dan sarung bantal diganti secara teratur minimal seminggu 2 x.
- c. Kasur/tikar dijemur secara teratur.
- d. Kerangka tempat tidur dibersihkan secara teratur dengan menggunakan lap dan larutan sabun hangat untuk yang bercat dan obat pembersih alat berpolitur untuk yang berpolitur.

4. Kebersihan pakaian

- a. Pakaian dicuci dengan air bersih dan disetrika.
- b. Ganti pakaian secara teratur, terutama pakaian dalam.
- c. Jangan biasakan memakai pakaian yang masih lembab, yang sudah kotor atau basah karena keringat.
- d. Jangan biasakan memakai pakai dalam yang lembab atau sempit karena bisa mengakibatkan iritasi/lecet di daerah selangkangan.

5. Kebersihan Alat-Alat Mandi

Usahakan semua alat mandi milik sendiri, meminjamkan atau memakai alat mandi orang lain seperti sabun batang merupakan media penularan penyakit kulit. Jangan menyimpan peralatan mandi sembarangan jaga agar alat mandi selalu dalam keadaan bersih. Keringkan tubuh dengan handuk kering dan bersih setiap selesai mandi, hindari meminjamkan atau memakai handuk orang lain.

6. Kriteria Perawatan diri

Ada beberapa macam kriteria perawatan diri dalam kehidupan sehari-hari menurut departemen kesehatan RI ialah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kriteria Perawatan Diri Menurut Departemen Kesehatan
Republik Indonesia Tahun 2010

No	Jenis Kegiatan	Kriteria Perawatan Diri	
		Baik	Buruk
1	Mandi	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal 2 x sehari - Dengan air bersih dan memakai sabun 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dari 2 x sehari - Air yang tidak bersih dan tidak memakai sabun
2	Mencuci Rambut	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal 2 x seminggu - Memakai sampo 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dari 2 x seminggu - Tidak memakai sampo
3	Kebersihan Tempat Tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Minimal 2 x sehari 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dari 2 x sehari
4	Kebersihan Pakaian dan Pakaian dalam	<ul style="list-style-type: none"> - Kering, bersih dan disetrika - Ganti secara teratur - Tidak ketat 	<ul style="list-style-type: none"> - Lembab, kotor dan tidak disetrika. - Ganti tidak teratur - Ketat
5	Kebersihan Alat - Alat Mandi	<ul style="list-style-type: none"> - Alat mandi dalam keadaan bersih dan tidak disimpan sembarangan. - Tidak memakai peralatan mandi bersama 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat mandi kotor dan disimpan sembarangan - Alat mandi dipakai bersama

Sumber: (Kemenkes, 2010 dalam Akmal, 2013)

Menurut Gustina 2015, sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya personal hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu (Stuart & Sudeen, 1999 dalam Ahmad, 2010)

Citra tubuh dapat berubah, karena operasi, pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene dimana citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Body image

seseorang berpengaruh dalam pemenuhan personal hygiene karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Praktik sosial kelompok-kelompok sosial wadah seorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana pasien dalam pelaksanaan praktik personal hygiene. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien. (Hasanudin, 2013)

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene. Untuk melakukan personal hygiene yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup. Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, pasien juga harus termotivasi untuk memelihara personal hygiene. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya personal hygiene akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Indriyani, 2012)

Kebudayaan, kebiasaan, dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perawatan personal hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik perawatan personal hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri. Dalam merawat pasien dengan praktik hygiene yang berbeda, perawat menghindari

menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya (Krisna, 2013)

Kebiasaan dan kondisi fisik seseorang setiap pasien memiliki keinginan individu dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut. Orang yang menderita penyakit tertentu atau yang menjalani operasi seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan personal hygiene. Seorang pasien yang menggunakan gips pada tangannya atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Kondisi jantung, neurologis, paru-paru, dan metabolik yang serius dapat melemahkan atau menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan perawatan personal hygiene total (Wulan sari, 2010)

2.3 Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan *Personal Hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *Personal Hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. Menurut Melina, (2014) macam-macam *Personal Hygiene* adalah:

1. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di

bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit.

Cara perawatan kulit adalah sebagai berikut :

- 1) Biasakan mandi minimal 2 kali sehari atau setelah beraktifitas.
- 2) Gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif.
- 3) Sabuni seluruh tubuh, terutama area lipatan kulit seperti sela – sela jari, ketiak, belakang telinga, dll.
- 4) Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah.
- 5) Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki.

2. Mandi

Mandi adalah bagian perawatan *Personal Hygiene* total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan *Personal Hygiene* total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat *personal hygiene* yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan *personal hygiene* sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

3. Perawatan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang terintegrasi dari kesehatan secara keseluruhan sehingga perihal kesehatan gigi dan mulut perlu dibudayakan di seluruh lingkungan keluarga dan masyarakat. *Personal Hygiene* mulut membantu

mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. *Personal Hygiene* mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan. Golongan lansia sering mengalami tanggalnya gigi.

Sarkinah, (2012) Menjelaskan Permasalahan yang sering muncul pada gigi adalah gigi berlubang. Gejala gigi berlubang umumnya adalah:

1. Sakit gigi, gigi menjadi sensitif setelah makan atau minum manis, asam, panas atau dingin.
2. Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi
3. Bau mulut/ halitosis
4. Cara merawat gigi antara lain :
 - 1) Tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam.
 - 2) Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras. (misal : membuka tutup botol).
 - 3) Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah.
 - 4) Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.
 - 5) Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.

- 6) Meletakkan sikat pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi.
- 7) Menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya.
- 8) Memeriksa gigi secara teratur tiap 6 bulan sekali

5. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing ke dalam mata.

Cara merawat mata antara lain

1. Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke bagian luar.
2. Saat mengusap mata, gunakanlah kain yang paling bersih dan lembut.
3. Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran.
4. Bila menggunakan kaca mata, hendaklah selalu dipakai.
5. Bila mata sakit cepat periksakan ke dokter.

6. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut.

Cara merawat rambut antara lain :

1. Cuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan) dengan memakai shampoo yang cocok.
 2. Pangkas rambut agar terlihat rapi. Gunakan sisir yang bergerigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.
 3. Jangan gunakan sisir yang bergerigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.
 4. Pijat – pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.
 5. Pada jenis rambut ikal dan keriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati – hati.
7. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan *Personal Hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku

Cara – cara merawat kuku antara lain :

1. Kuku jari tangan dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus.
2. Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.

3. Jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku.
4. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
5. Khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
6. Jangan menggigit kuku karena akan merusak bagian kuku.

Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah. Pada lansia, proses penuaan memberi perubahan pada kuku yaitu pertumbuhan kuku menjadi lebih lambat, permukaan tidak mengkilat tetapi menjadi bergaris dan mudah pecah karena agak keropos. Warnanya bisa berubah menjadi kuning atau opaque. Kuku bisa menjadi lembek terutama kuku kaki akan menjadi lebih tebal dan kaku serta sering ujung kuku kiri dan kanan menusuk masuk ke jaringan disekitarnya (ungus incarnates). Pengguntingan dilakukan setelah kuku direndam dalam air hangat selama 5-10 menit karena pemanasan membuat kuku menjadi lembek dan mudah digunting (Maharani, 2013)

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nurjannah, 2010)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

a. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

b. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

c. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut susilawati, (2012) yaitu:

1. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

2. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2003) adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila

kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

1. Proses perilaku “tahu”

Menurut Rogers (1974) dalam Arfandi, (2014) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu

- *Interest*, yakni orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus
- *Evaluation*, yakni orang tersebut menimbang baik tidaknya stimulus bagi dirinya
- *Trial*, orang tersebut mulai mencoba perilaku baru
- *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, Arzalia (2011), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

- Pendidikan Kesehatan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan Kesehatan diperlukan untuk

mendapat informasi misalnya hal hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam,2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- Umur

Menurut Hasanudin, (2013) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor eksternal

- Faktor lingkungan

Menurut Gustina, (2015) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat dipengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat dipengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri

Menurut (Akmal, 2013) sikap seseorang melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain :

1. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Perawatan diri yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan Perawatan diri. Praktik Perawatan diri pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan Perawatan diri sendiri.

3. Status sosio ekonomi

Perawatan diri memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan Perawatan diri sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup.

Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan Perawatan diri. Misalnya pada pasien penderita Diabetes Melitus selalu menjaga kebersihan kakinya.

5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap seseorang terhadap *Personal Hygiene* sangat berpengaruh besar terhadap taraf hidup orang tersebut, ini dibuktikan apabila sikap seseorang tidak mempedulikan *Personal Hygiene* maka ia akan di jauhi oleh kalangan/kelompok atau pun keluarganya sendiri oleh karena itu sikap sangat berpengaruh terhadap *Personal Hygiene* masing-masing orang (Muhith, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2006) sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena polio. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Berikut ini peneliti jabarkan secara rinci.

1. Menerima (*Receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas dari jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah. Sehingga dapat mendengar dan mempertimbangkan pendapat orang lain. Sehingga pihak lain merasa dihargai.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. (Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju)

6. Budaya Kepercayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi Perawatan diri. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

Menurut Coleman, (1973) dalam Mbuinga (2015), mengatakan bahwa gender merupakan sebuah atribut psikologis yang membentuk sebuah kontinum dari sangat maskulin sampai sangat feminin. Seorang laki-laki mungkin memiliki karakteristik-karakteristik feminin tertentu sama seperti halnya perempuan memiliki sifat-sifat maskulin. Cara berpikir gender semacam ini jauh lebih canggih dibandingkan dengan pembagian dua arah yang memandang semua laki-laki maskulin dan semua perempuan feminin, namun kelemahannya bahwa cara berpikir ini mengasumsikan bahwa semua orang yang tinggi maskulinitasnya pastilah juga rendah feminitasnya. Seseorang yang memiliki dua sifat maskulin dan feminin semacam ini disebut “bersifat androgini”. Model gender semacam ini menghasilkan ruang psikologis yang lebih kompleks yang orang dapat memetakan identitas gender orang lain.

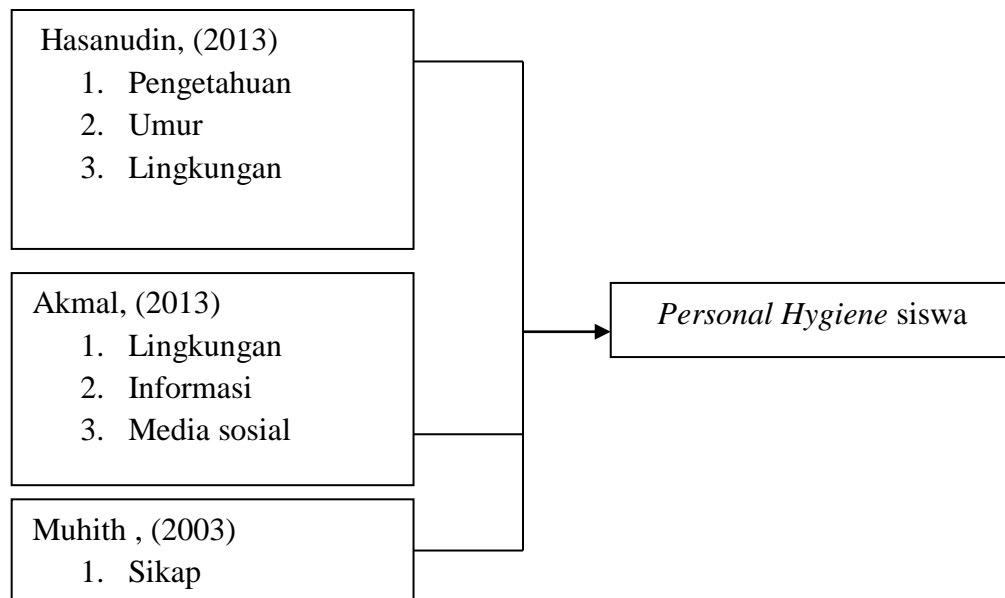
7. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

8. Kondisi fisik

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

2.6 Kerangka Teoritis



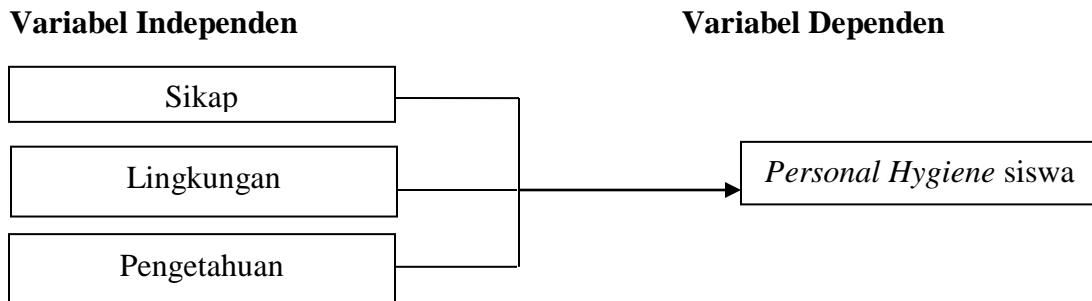
Gambar 2.1 : Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep yang dalam penelitian ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016. Seperti yang dikemukakan oleh Hasanudin (2013), Muhith (2003) dan Akmal (2013) maka terbentuklah kerangka konsep seperti ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Yang dimaksud variabel independen adalah, Lingkungan, Pengetahuan, sikap

3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Yang dimaksud variabel dependen adalah *Personal Hygiene* siswa

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	<i>Personal Hygiene</i> pada siswa	Pengawasan diri yang dilakukan oleh siswa untuk menjaga tubuhnya tetap sehat	Ceklist	Kuesioner	1. Baik 2. Tidak Baik	Ordinal
Variabel Independen						
1	Sikap	Segala sesuatu tentang keputusan siswa mengenai <i>Personal Hygiene</i>	Ceklist	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
2	Lingkungan	Segala sesuatu yang didapat oleh siswa tentang perawatan diri	Ceklist	Kuesioner	1. Mendukung 2. Kurang mendukung	Ordinal
4	Pengetahuan	Segala sesuatu yang di dapat oleh siswa tentang perawatan diri	Ceklist	Kuesioner	1.Tinggi 2.Rendah	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 *Personal Hygiene* pada siswa

1. Baik : jika hasil wawancara memperoleh skor $x \geq 14.8$
2. Tidak Baik : jika hasil wawancara memperoleh skor $x < 14.8$

3.4.2 Sikap

1. Positif : jika hasil wawancara memperoleh skor $x \geq 30.4$
2. Negatif : jika hasil wawancara memperoleh skor $x < 30.4$

3.4.3 Lingkungan

1. Mendukung : jika reponden menjawab dengan tepat $x \geq 8.4$
2. Kurang mendukung : jika reponden menjawab dengan tepat $x < 8.4$

3.4.4 Pengetahuan

1. Tinggi : jika reponden menjawab dengan tepat $x \geq 8.3$
2. Rendah : jika reponden menjawab dengan tepat $x < 8.3$

3.5 Hipotesa Penelitian

3.5.1 Ada hubungan sikap dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

3.5.2 Ada hubungan lingkungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

3.5.3 Ada hubungan pengetahuan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan *desain cross sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan *Personal Hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2016.

4.2 Lokasi Penelitian Dan Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dan penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 s/d 20 Agustus tahun 2016

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Siswa kelas I, II dan III Yang berjumlah 621 orang.

4.3.2 Sampel

Untuk pengambilan sampel didasarkan atas pendapat Slovin (2002) dengan formula sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ &= \frac{621}{1 + 621(0,1)^2} \\ &= \frac{621}{1 + 621 (0,01)} \\ &= \frac{621}{1 + 6,21} \end{aligned}$$

$$= \frac{621}{7,21}$$

$$= 86$$

Tabel 4.1
Proposional Sampling

No.	Kelas	Populasi	Sampel
1	Kelas 1	252/621 X 86 =	35
2	Kelas 2	206/621 X 86 =	28
3	Kelas 3	163/621 X 86 =	23
Jumlah			86

Kelas 1 = 35 siswa

Kelas 2 = 28 siswa

Kelas 3 = 23 siswa

Ket :

N = Besarnyapopulasi

n = Besarnyasampel

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan.

Dari hasil perhitungan tersebut maka cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Proposional Sampling* melalui undian dengan cara menuliskan semua nama populasi perkelas yaitu dari kelas I sebanyak 252 diacak sebanyak 35 sampel, kelas II sebanyak 206 diacak sebanyak 28 sampel, dan kelas III sebanyak 163 diacak 23 sampel, sampel keseluruhannya adalag 86 siswa.

Adapun kriteri sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa yang bersekolah di SMAN 1

2. Siswa yang bersedia menjadi responden

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan pembagian kuesioner pada responden, dan dilakukan di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Dengan jenis data yang dikumpulkan meliputi :

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan atau melalui jawaban responden berdasarkan hasil kuesioner yang di adopsi dari kuesioner penelitian Akmal, 2013

4.4.2 Data Skunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer : Data ini diperoleh dari SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa validitas serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1 Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden (Notoatmodjo,2010)

4.5.2 Coding (Pemberian Kode)

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

4.5.3 *Transferring*

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.5.4 *Tabulasi (Penyusunan Data)*

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

4.6 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat software SPSS. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variable dependen maupun independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

Untuk menghitung nilai rata-rata (mean) digunakan rumus sbb:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Ket : \bar{x} = nilai rata-rata
 $\sum x$ = jumlah keseluruhan nilai responden
 n = jumlah sampel

Untuk menghitung standar deviasi (sd) dengan cara manual digunakan rumus:

$$Sd = \sqrt{\sum \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Ket : Sd = Standar deviasi

$$\begin{aligned} \sum x &= \text{Jumlah nilai dari data responden} \\ \bar{x} &= \text{Rata-rata (mean)} \\ n &= \text{Jumlah responden} \end{aligned}$$

Untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel independen digunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Ket : } P &= \text{persentase} \\ f_i &= \text{frekwensi teramati} \\ n &= \text{jumlahresponden} \end{aligned}$$

4.6.2 AnalisisBivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan computer menggunakan program SPSS, untuk menentukan pengaruh antara variable independen dengan variable dependen melalui uji che-square tes (χ^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen, adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic adalah :

Dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$\text{Ket : } \chi^2 : \text{Chi square}$$

$$O : \text{frekuensi wawancara dan observasi}$$

$$E : \text{frekuensi harapan}$$

1. H_a diterima apabila $p < 0,05$ maka ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

2. H_0 ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Pengolahan data di interpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2×2 , dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Letak Geografis

SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong berada di Jalan Tanah Lapang Kabupaten Pidie dan menjadi sekolah negeri pertama di wilayah tersebut, adapun batasan wilayah SMAN 1 Kembang Tanjong sebagai berikut :

1. Sebelah selatan berbatasan dengan Kantor Pos Simpang Tiga Sigli
2. Sebelah utara berbatasan dengan Jln. Uts Musa
3. Sebelah timur berbatasan dengan Jln. Tgk Langgo
4. Sebelah barat berbatasan dengan Jln. Sigli Kembang Tanjong

5.1.2 Demografis SMAN 1 Kembang Tanjong

5.1.3 Jumlah Guru Pengajar

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jumlah Tenaga Pengajar Di SMAN 1 Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Guru	Jumlah
1	Guru tetap	34 orang
2	Guru tidak tetap/kontrak	19 orang
3	Pengawas tetap	2 orang
4	Pengawas tidak tetap	4 orang
Jumlah		59 orang

Sumber : Data Primer (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016)

Dari Tabel 5.1 dapat dilihat jumlah guru pengajar keseluruhannnya berjumlah 59 orang di antaranya guru tetap berjumlah 34 orang, guru tidak tetap berjumlah 19 orang, pengawas tetap berjumlah 2 orang, dan pengawas tidak tetap berjumlah 4 orang.

5.1.4 Jumlah sarana dan prasarana SMAN 1 Kembang Tanjong.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Jumlah Sarana Dan Prasarana Di SMAN 1 Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Sarana dan prasarana	Jumlah
1	Ruang laboratorium biologi	1 buah
2	Ruang laboratorium fisika	1 buah
3	Ruang laboratorium kimia	1 buah
4	Ruang computer	1 buah
5	Ruang perpustakaan	1 buah
6	Ruang laboratorium	1 buah
Jumlah		6 buah

Sumber : Data Primer (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016)

Dari Tabel 5.2 dapat dilihat jumlah keseluruhan sarana dan prasarana SMAN 1 Kembang Tanjong berjumlah 6 buah diantaranya ruang laboratorium biologi berjumlah 1 buah, ruang laboratorium fisika berjumlah 1 buah, ruang laboratorium kimia berjumlah 1 buah, ruang komputer berjumlah 1 buah, ruang perpustakaan berjumlah 1 buah dan ruang laboratorium berjumlah 1 buah.

5.1.5 Jumlah siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong

Tabel 5.3

Jumlah Siswa Di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Kelas	Jumlah
1	Kelas 1	252 siswa
2	Kelas 2	206 siswa
3	Kelas 3	163 siswa
Jumlah		621 siswa

Sumber : Data Primer (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016)

Dari Tabel 5.3 dapat dilihat jumlah siswa yang ada di SMAN 1 Kembang tanjong berjumlah 621 siswa diantaranya kelas 1 berjumlah 252 siswa, kelas 2 berjumlah 206 siswa dan kelas 3 berjumlah 163 siswa

5.1.6 Jumlah Siswa Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa Di SMAN 1 Kembang Tanjong
Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	31.4
2	Perempuan	59	68.6
Jumlah		86	100

Sumber : Data Primer (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016)

Dari tabel 5.4 dapat dilihat dari 86 siswa yang ada di SMPN 1 Kembang Tanjong yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 27 (31.4%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 59 (68.6%) responden

5.1.7 Jumlah Siswa Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Umur Siswa Di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten
Pidie Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	14-15 tahun	52	60.5
2	16-17 tahun	21	24.4
3	18-19 tahun	13	15.1
Jumlah		86	100

Sumber : Data Primer (SMAN 1 Kembang Tanjong, 2016)

Dari tabel 5.5 dapat dilihat dari 86 siswa dengan kelompok umur 14-15 tahun berjumlah 52 (60.5%) responden, kelompok umur 16-17 tahun berjumlah 21 (24.4%) responden dan kelompok umur 18-19 tahun berjumlah 13 (15.1%) responden

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Distribusi Frekuensi Personal Hygiene Siswa

Distribusi frekuensi *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Siswa Di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No.	Personal Hygine Siswa	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	52	60.5
2	Kurang baik	34	39.5
Total		86	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden dengan *Personal Hygiene* siswa baik berjumlah 52 (60.5%) responden dan *Personal Hygiene* siswa kurang baik berjumlah 34 (39.5) responden.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Lingkungan

Distribusi frekuensi lingkungan siswa di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Lingkungan Siswa Di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No.	Lingkungan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Mendukung	49	57.0
2	Kurang mendukung	37	43.0
Total		86	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden dengan lingkungan mendukung berjumlah 49 (57.0%) dan dengan lingkungan kurang mendukung berjumlah 37 (43.0%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan siswa di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No.	Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tinggi	41	47.7
2	Rendah	45	52.3
Total		86	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.8 Diatas dari 86 responden dengan pengetahuan tinggi berjumlah 41 (47.7%) dan dengan pengetahuan rendah berjumlah 45 (52.3%)

5.2.4 Distribusi Frekuensi Sikap

Distribusi frekuensi sikap siswa di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Sikap Siswa Di SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No.	Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Positif	45	52.3
2	Negatif	41	47.7
Total		86	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden dengan sikap positif berjumlah 45 (52.3%) responden dan sikap negatif berjumlah 41 (47.7%) responden.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan *Personal hygiene* Siswa

Hubungan pengetahuan dengan *personal hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan Dengan *Personal hygiene* Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Pengetahuan	<i>Personal hygiene</i> siswa				Uji Statistik			
		Baik		Kurang baik		f	%	α	<i>P-Value</i>
		F	%	F	%				
1	Tinggi	30	73.2	11	28.6	41	100	0,05	0.038
2	Rendah	22	48.9	23	51.1	45	100		
	Total	52	60.5	34	39.5	86	100		

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Dari Tabel 5.10 diketahui dari 41 responden dengan pengetahuan tinggi dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 30 (73.2%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 11 (28.6%). Selanjutnya dari 45 responden dengan pengetahuan rendah dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 22 (48.9%) responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 23 (51.1%) responden. Berdasarkan uji statistic dengan nilai *P-Value* = 0,038 artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

5.3.2 Hubungan Sikap Dengan *Personal hygiene* Siswa

Hubungan sikap dengan *personal hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11
 Hubungan Sikap Dengan *Personal hygiene* Siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang
 Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Sikap	<i>Personal hygiene</i> siswa				Uji Statistik			
		Baik		Kurang baik		f	%	α	<i>P-Value</i>
		F	%	F	%				
1	Positif	33	73.3	12	26.7	45	100	0,05	0.019
2	Negatif	19	46.3	22	53.7	41	100		
	Total	52	60.5	34	39.5	86	100		

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Dari Tabel 5.9 diatas diketahuidari 45 responden dengan sikap positif dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 33 (73.3%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 12 (26.7%). Selanjutnya dari 41 responden dengan sikap negatif dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 19 (46.3%) responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 22 (53.7%) responden. Berdasarkan uji statistic dengan nilai *P-Value* = 0,019 artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

5.3.3 Hubungan Lingkungan Dengan *Personal hygiene* Siswa

Hubungan lingkungan dengan *personal hygiene* siswa SMAN 1 Kecamatan Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.12
 Hubungan Lingkungan Dengan *Personal hygiene* Siswa SMAN 1 Kecamatan
 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016

No	Lingkungan	<i>Personal hygiene</i> siswa				Uji Statistik			
		Baik		Kurang baik		f	%	α	<i>P-Value</i>
		F	%	F	%				
1	Mendukung	35	71.4	14	28.6	49	100	0,05	0.030
2	Kurang mendukung	17	45.9	20	54.1	37	100		
	Total	52	60.5	34	39.5	86	100		

Sumber : Data Primer (Diolah, 2016)

Dari Tabel 5.12 diatas diketahuidari 49 responden dengan lingkungan mendukung dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 35 (71.4%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 14 (28.6%). Selanjutnya dari 37 responden dengan lingkungan kurang mendukung dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 17 (45.9%) responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 20 (54.1%) responden. Berdasarkan uji statistik dengan nilai *P-Value* = 0,030 artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan *Personal hygiene* Siswa

Dari Tabel 5.10 diketahui dari 41 responden dengan pengetahuan tinggi dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 30 (73.2%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 11 (28.6%). Selanjutnya dari 45 responden dengan pengetahuan rendah dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 22 (48.9%)

responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 23 (51.1%) responden. Berdasarkan uji statistic dengan nilai $P\text{-Value} = 0,038$ artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad (2010) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygiene* di kelurahan karena kecamatan mamuju sulawesi barat dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.031 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nurjannah, (2010) yaitu Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga .

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nasrullah, (2011) yaitu Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan *personal hygienesiswa*, karena semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh siswa mengenai *personal hygiene* maka semakin baik pula estetika (keindahan) yang ada pada siswa tersebut

5.4.2 Hubungan Sikap Dengan *Personal hygiene* Siswa

Dari Tabel 5.11 diatas diketahui dari 45 responden dengan sikap positif dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 33 (73.3%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 12 (26.7%). Selanjutnya dari 41 responden dengan sikap negatif dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 19 (46.3%) responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 22 (53.7%) responden. Berdasarkan uji statistic dengan nilai $P\text{-Value} = 0,019$ artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arzalia (2011) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* pada pasien imobilitas di RS PTPN X Jember dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.044 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Muhith (2003) yaitu Sikap seseorang terhadap *Personal Hygiene* sangat berpengaruh besar terhadap taraf hidup orang tersebut, ini dibuktikan apabila sikap seseorang tidak mempedulikan *Personal Hygiene* maka ia akan di jauhi oleh kalangan/kelompok atau pun keluarganya sendiri oleh karena itu sikap sangat berpengaruh terhadap *Personal Hygiene* masing-masing orang Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap seseorang terhadap *Personal Hygiene* sangat berpengaruh besar terhadap taraf hidup orang tersebut, ini dibuktikan apabila sikap seseorang tidak mempedulikan *Personal Hygiene* maka ia akan di jauhi oleh kalangan/kelompok atau pun keluarganya sendiri oleh karena itu sikap sangat berpengaruh terhadap *Personal Hygiene* masing-masing orang (Muhith, 2003).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara sikap dengan *personal hygiene* pada siswa, dengan adanya sikap yang baik maka siswa akan patuh dan menaati semua peraturan yang ada sehingga *personal hygiene* yang ada pada siswa tersebut selalu terjaga dengan baik.

5.4.3 Hubungan Lingkungan Dengan *Personal hygiene* Siswa

Dari Tabel 5.12 diatas diketahuidari 49 responden dengan lingkungan mendukung dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 35 (71.4%) responden dan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 14 (28.6%). Selanjutnya dari 37 responden dengan lingkungan kurang mendukung dan *personal hygiene* siswa baik berjumlah 17 (45.9%) responden dan dengan *personal hygiene* siswa kurang baik berjumlah 20 (54.1%) responden. Berdasarkan uji statistik dengan nilai *P-Value* = 0,030 artinya nilai $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa hipotesa kerja (H_a) diterima, yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indriani (2012) yaitu ada hubungan antara lingkungan dengan *personal hygiene* pada siswa Ma Al-Hikmah Aebg Deke Bluto. dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.001 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Gustina, (2015) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat dipengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok oleh karena itu *personal hygiene* seseorang pundapat dipengaruhi oleh lingkungan.

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lingkungan, karena apabila lingkungan sekitar baik maka siswa akan menjaga *personal hygiene* mereka dengan baik dan sebaliknya apabila lingkungan tidak baik maka *personal hygiene* siswa pun tidak baik.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Adanya hubungan pengetahuan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016. Dengan hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,038 < \alpha = 0,05$
- 6.1.2 Adanya hubungan sikap dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016. Dengan hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,019 < \alpha = 0,05$
- 6.1.3 Adanya hubungan lingkungan dengan *personal hygiene* siswa di SMAN 1 Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2016. Dengan hasil uji *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,030 < \alpha = 0,05$

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada para guru agar memberikan pengetahuan tentang *personal hygiene* pada siswa agar siswa dapat menjaga estetikanya (keindahan) dengan baik. Dan juga selanjutnya diharapkan kepada pengambil keputusan agar lebih menekankan terhadap *personal hygiene* siswa tersebut.

CROSSTABS LINGKUNGAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LINGKUNGAN * PERSONAL_HYGIENE_SISWA	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

LINGKUNGAN * PERSONAL_HYGIENE_SISWA Crosstabulation

			PERSONAL_HYGIENE_SISWA		Total
			BAIK	KURANG BAIK	
LINGKUNGAN	KURANG MENDUKUNG	Count	17	20	37
		Expected Count	22.4	14.6	37.0
		% within LINGKUNGAN	45.9%	54.1%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	32.7%	58.8%	43.0%
		% of Total	19.8%	23.3%	43.0%
	MENDUKUNG	Count	35	14	49
		Expected Count	29.6	19.4	49.0
		% within LINGKUNGAN	71.4%	28.6%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	67.3%	41.2%	57.0%
		% of Total	40.7%	16.3%	57.0%
Total		Count	52	34	86
		Expected Count	52.0	34.0	86.0
		% within LINGKUNGAN	60.5%	39.5%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.5%	39.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.727 ^a	1	.017	.025	.015
Continuity Correction ^b	4.710	1	.030		
Likelihood Ratio	5.746	1	.017	.025	.015
Fisher's Exact Test				.025	.015
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.63.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * PERSONAL_HYGIENE_SISWA	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

PENGETAHUAN * PERSONAL_HYGIENE_SISWA Crosstabulation

		PERSONAL_HYGIENE_SISWA		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
PENGETAHUAN RENDAH	Count	22	23	45
	Expected Count	27.2	17.8	45.0
	% within PENGETAHUAN	48.9%	51.1%	100.0%
	% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	42.3%	67.6%	52.3%
	% of Total	25.6%	26.7%	52.3%
TINGGI	Count	30	11	41
	Expected Count	24.8	16.2	41.0
	% within PENGETAHUAN	73.2%	26.8%	100.0%
	% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	57.7%	32.4%	47.7%
	% of Total	34.9%	12.8%	47.7%
Total	Count	52	34	86
	Expected Count	52.0	34.0	86.0
	% within PENGETAHUAN	60.5%	39.5%	100.0%
	% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.5%	39.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.291 ^a	1	.021	.028	.018
Continuity Correction ^b	4.324	1	.038		
Likelihood Ratio	5.377	1	.020	.028	.018
Fisher's Exact Test				.028	.018
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.21.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS SIKAP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * PERSONAL_HYGIENE_SISWA	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

SIKAP * PERSONAL_HYGIENE_SISWA Crosstabulation

			PERSONAL_HYGIENE_SISWA		Total
			BAIK	KURANG BAIK	
SIKAP	POSITIF	Count	33	12	45
		Expected Count	27.2	17.8	45.0
		% within SIKAP	73.3%	26.7%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	63.5%	35.3%	52.3%
		% of Total	38.4%	14.0%	52.3%
	NEGATIF	Count	19	22	41
		Expected Count	24.8	16.2	41.0
		% within SIKAP	46.3%	53.7%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	36.5%	64.7%	47.7%
		% of Total	22.1%	25.6%	47.7%
Total		Count	52	34	86
		Expected Count	52.0	34.0	86.0
		% within SIKAP	60.5%	39.5%	100.0%
		% within PERSONAL_HYGIENE_SISWA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.5%	39.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.539 ^a	1	.011	.015	.010
Continuity Correction ^b	5.458	1	.019		
Likelihood Ratio	6.615	1	.010	.015	.010
Fisher's Exact Test				.015	.010
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.21.

b. Computed only for a 2x2 table

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal. Suci chairiya., 2013. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pecah, Kecamatan Koto Tengah Padang Tahun 2013.*
- Agnintia. Dian. 2015. *Quality Self Care And Home Care Solusi Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Tunanetra Ddi SDLB A-YKAB Surakarta.* Universitas Muhammadiyah : Surakarta
- Arfandi. Zemmy., 2014. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Ungaran.* STIKES.
- Arzalia. Decy., 2011. *Hubungan Pelaksanaan Personal Hygiene Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilitas Di RS. PTPN X Jember.* Universitas Jember.
- Ahmad. Muhmmad Iqbal. 2010. *Prilaku Personal Hygiene Di Kelurahan Karema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat.* Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Hasnuddin Makassar.
- Gustina. Erni., 2015. *Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri.* Universtas Ahmad Dahlan : Yogyakarta.
- Hasanudin. Al Fata., 2013. *Hubungan Antara Praktek Personal Hygiene (Memandikan) Oleh Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Truntum RSUD Bendan Pekalongan.* STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Indriyani. Ratna., dkk. 2012. *Hubungan Personal Hygiene Dengan kejadian Keputihan Pada Siswi Ma Al- Hikmah Aeng Deke Bluto.* Jurnal
- Krisna wahyuni. Ika., 2013. *Pembelajaran Langsung Saat Menstruasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Merawat Diri Siswa Tunagrahita Ringan Di SLB.* Universitas Negeri Surabaya

- Melina. Nurfadhila., 2014. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang Tahun 2014*. Jurnal.
- Maharani. Devita., 2013. *Personal Hygiene Ibu Yang Kurang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Ruang Anak*. Jurnal SKIKES
- Mbuinga. Elfa., 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Tunagrahita Di Kabupaten Pohuwato*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Nurjannah. Anna.,2010. *Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor*. Universitas Padjajaran : Bandung.
- Rahmatika, Dwi., 2010. *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Hygiene Menstruasi Terhadap Tindakan Personal Hygiene Remaja Putri Pada Saat Mnstruasi Di SMK Negeri 8medan Tahuin 2010*. Jurnal
- Sarkinah., 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruh Personal Hygiene Anak Usia 7-14 Tahun Di SD Inpres Manuruki2 Daya Makasar*. STIKES : Makassar
- SMAN 1 Meureudu., 2016. *Data Awal Penelitian Skripsi*.
- Suhaerun., 2010. *Hubungan Personal Hygiene Dan Penggunaa Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Petugas Pengelola Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Di Piyungan Kabupaten Bantul*. Jurnal
- Susilawati. Dina.,2012. *Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Menurut Persepsi Pasien Imobilisasi Fisik*. Universitas Dipenogoro
- Wulan sari. Dianis., 2010. *Hubungan Perilaku Hygiene Pribadi Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi SMA Negeri 1 Loceret Kabupaten Nganjuk*. Universitas Dipenogoro : Semarang

FREKUENSI

PERSONAL_HYGIENE_SISWA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	52	60.5	60.5	60.5
	KURANG BAIK	34	39.5	39.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	49	57.0	57.0	57.0
	KURANG MENDUKUNG	37	43.0	43.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	41	47.7	47.7	47.7
	RENDAH	45	52.3	52.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	41	47.7	47.7	47.7
	POSITIF	45	52.3	52.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	31.4	31.4	31.4
	perempuan	59	68.6	68.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-15 tahun	52	60.5	60.5	60.5
	16-17 tahun	21	24.4	24.4	84.9
	18-19 tahun	13	15.1	15.1	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KUESIONER DAN TABEL CHECKLIST

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016

Hari/Tanggal Penelitian :

A. Data Umum

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
3. Umur : Tahun

**coret yang tidak perlu*

B. Data Khusus

1. Personal hygiene pada siswa

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Dikerah baju terdapat kotoran/daki		
2	Baju terlihat lusuh/kumuh		
3	Ketika dekat dengan siswa terasa bau		
4	Pada mata terlihat kotoran		
5	Baju terlihat kusut		
6	Rambut terlihat panjang		
9	Kuku kotor dan panjang		
10	Pada sepatu terdapat kotoran		
12	Pada saat digosokkan pada pergelangan tangan terdapat daki		

2. Lingkungan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Air pada toilet/wc sekolah berwarna kuning		
2	Air buangan terlihat tersumbat		
3	Air terkadang mati sehingga siswa sulit untuk mendapatkan air bersih ketika dibutuhkan		

3. SIKAP

1. Apakah mencuci rambut dilakukan 2 atau 3 kali seminggu ?
A. Benar B. Salah
2. Apakah kuku dipotong jika sudah panjang ?
A. Benar B. Salah
3. Apakah mata dibersihkan pada saat mandi ?
A. Benar B. Salah
4. Apakah telinga dibersihkan jika perlu ?
A. Benar B. Salah
5. Apakah gigi perlu disikat setiap hari ?
A. Benar B. Salah
6. Apakah mandi harus menggunakan sabun dan shampoo ?
A. Benar B. Salah
7. Apakah air yang digunakan untuk mandi harus bersih ?
A. Benar B. Salah

8. Apakah setelah mandi harus mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki ?
- A. Benar B. Salah
9. Apakah pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut ?
- A. Benar B. Salah

4. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Siswa tahu apa itu personal hygiene		
2	Pernah mendapat penyuluhan tentang personal hygiene		
3	Penerapan personal hygiene disekolah sudah sangat baik		

TABEL MASTER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSONAL HYGIENE
SISWA SMAN 1 KECAMATAN KEMBANG TANJONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2016

		PERSONAL HYGIENE PADA SISWA										HASIL	KET	LINGKUNGAN					HASIL	KET	PENGETAHUAN					HASIL	KET	Sikap									HASIL	KET
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	laki-laki	18-19 tahun	2	1	2	2	2	1	1	2	1	14	KURANG BAIK	1	1	2	1	2	7	KURANG MENDUKUNG	1	1	2	2	1	7	RENDAH	2	2	2	2	4	2	2	2	3	21	NEGATIF
2	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	1	1	2	2	2	1	14	KURANG BAIK	2	2	2	1	1	8	KURANG MENDUKUNG	2	2	1	1	2	8	RENDAH	5	2	5	1	5	4	2	4	2	30	NEGATIF
3	perempuan	16-17 tahun	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	BAIK	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	2	2	1	9	TINGGI	4	4	5	3	5	4	5	3	4	37	POSITIF
4	perempuan	14-15 tahun	2	1	2	2	1	1	2	2	2	15	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	1	2	2	2	8	RENDAH	5	3	3	4	2	2	2	5	5	31	POSITIF
5	laki-laki	16-17 tahun	1	2	1	1	2	2	2	2	1	14	KURANG BAIK	1	2	2	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	2	2	1	1	2	8	RENDAH	2	4	1	2	1	5	5	5	1	26	NEGATIF
6	perempuan	14-15 tahun	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	BAIK	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	2	2	1	9	TINGGI	4	5	2	5	5	4	5	3	5	38	POSITIF
7	perempuan	18-19 tahun	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	2	2	2	9	TINGGI	5	3	3	4	3	5	2	5	5	35	POSITIF
8	perempuan	14-15 tahun	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	1	2	2	2	9	TINGGI	3	4	1	1	5	5	5	4	4	32	POSITIF
9	laki-laki	14-15 tahun	1	2	2	2	1	2	1	1	1	14	KURANG BAIK	2	2	2	1	1	8	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	5	3	2	3	4	4	2	2	30	NEGATIF
10	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	1	2	2	8	RENDAH	2	3	5	5	1	5	2	5	5	33	POSITIF
11	perempuan	14-15 tahun	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	1	2	9	TINGGI	3	4	2	3	4	5	3	5	4	33	POSITIF
12	perempuan	16-17 tahun	2	1	1	2	2	1	2	1	2	14	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	1	2	2	2	8	RENDAH	5	5	3	4	5	2	2	3	1	30	NEGATIF
13	laki-laki	14-15 tahun	2	2	2	1	2	2	1	2	1	15	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	1	1	2	8	RENDAH	1	2	1	2	5	5	5	5	5	31	POSITIF
14	perempuan	18-19 tahun	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	2	1	9	TINGGI	5	3	4	5	5	5	5	5	4	41	POSITIF
15	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	1	2	2	2	1	1	14	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	2	2	2	2	9	TINGGI	1	1	5	1	1	5	2	5	1	22	NEGATIF
16	laki-laki	14-15 tahun	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	1	2	2	2	9	TINGGI	3	2	5	3	5	2	3	4	5	32	POSITIF
17	perempuan	16-17 tahun	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	KURANG BAIK	2	2	1	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	1	1	8	RENDAH	5	3	2	4	2	4	5	2	3	30	NEGATIF
18	perempuan	14-15 tahun	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	2	2	2	9	TINGGI	2	1	5	5	3	5	2	5	2	30	POSITIF
19	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	BAIK	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	1	5	1	4	3	4	4	5	32	POSITIF
20	laki-laki	14-15 tahun	1	2	2	2	1	1	1	2	1	13	KURANG BAIK	2	1	1	1	1	6	KURANG MENDUKUNG	2	1	1	1	1	6	RENDAH	3	3	2	4	1	2	3	3	1	22	NEGATIF
21	perempuan	14-15 tahun	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	2	2	2	9	TINGGI	2	2	4	5	5	5	5	2	2	32	POSITIF
22	perempuan	16-17 tahun	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	2	1	2	9	TINGGI	5	1	5	5	2	5	2	4	5	34	POSITIF
23	laki-laki	18-19 tahun	1	1	2	2	2	1	2	1	2	14	KURANG BAIK	2	1	1	1	1	6	KURANG MENDUKUNG	2	2	1	2	2	9	RENDAH	2	3	1	2	3	3	3	3	3	23	NEGATIF
24	perempuan	18-19 tahun	2	2	1	2	1	2	1	2	1	14	KURANG BAIK	1	2	2	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	1	2	2	1	7	RENDAH	1	2	2	4	5	2	5	2	1	24	NEGATIF
25	perempuan	18-19 tahun	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	1	2	9	TINGGI	5	5	3	3	2	5	4	5	2	34	POSITIF
26	laki-laki	18-19 tahun	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	BAIK	2	2	1	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	1	1	8	RENDAH	1	3	5	5	5	3	2	4	3	31	POSITIF
27	laki-laki	14-15 tahun	1	2	1	2	1	2	2	2	2	15	BAIK	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	1	1	2	2	8	RENDAH	5	5	5	5	1	2	3	3	4	33	POSITIF
28	laki-laki	14-15 tahun	2	2	2	1	2	2	1	1	1	14	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	2	1	1	7	RENDAH	4	2	2	4	3	5	4	2	1	27	NEGATIF
29	laki-laki	14-15 tahun	2	1	1	2	2	2	2	2	2	15	BAIK	2	2	1	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	3	1	3	2	5	2	4	5	30	NEGATIF
30	perempuan	18-19 tahun	1	2	2	2	2	1	1	1	1	14	KURANG BAIK	1	2	2	2	2	9	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	1	2	5	5	5	3	4	2	3	30	NEGATIF
31	perempuan	14-15 tahun	2	2	2	1	2	2	1	2	2	16	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	2	2	2	2	9	TINGGI	4	2	3	5	1	2	3	3	2	25	NEGATIF
32	perempuan	14-15 tahun	2	1	1	2	1	1	2	2	1	13	KURANG BAIK	2	2	1	1	1	7	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	3	4	4	4	5	5	2	5	37	POSITIF
33	perempuan	16-17 tahun	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	1	2	2	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	2	1	2	1	1	7	RENDAH	4	2	2	3	3	3	2	4	1	24	NEGATIF
34	perempuan	18-19 tahun	2	2	2	1	1	2	1	1	2	14	KURANG BAIK	2	1	2	2	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	2	1	2	2	8	RENDAH	5	5	5	5	2	5	4	5	5	41	POSITIF
35	laki-laki	14-15 tahun	2	1	1	2	2	2	2	2	1	15	BAIK	2	2	1	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	1	2	2	9	TINGGI	1	3	1	5	5	2	3	3	5	28	NEGATIF
36	perempuan	14-15 tahun	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	1	2	2	1	2	8	KURANG MENDUKUNG	1	1	2	1	1	6	RENDAH	5	2	3	4	4	5	5	2	2	32	POSITIF
37	laki-laki	14-15 tahun	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	BAIK	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	3	4	2	3	1	3	2	5	3	26	NEGATIF
38	perempuan	18-19 tahun	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	BAIK	2	2	2	2	1	9	MENDUKUNG	1	2	1	2	2	8	RENDAH	5	2	4	5	3	2	5	5	1	32	POSITIF
39	perempuan	16-17 tahun	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	2	1	1	2	7	KURANG MENDUKUNG	2	1	2	1	2	8	RENDAH	4	3	3								

71	perempuan	16-17 tahun	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	2	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	2	2	1	9	TINGGI	1	4	2	4	4	5	1	3	5	29	NEGATIF										
72	laki-laki	14-15 tahun	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	2	2	2	1	1	1	7	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	3	1	5	3	1	5	4	3	30	NEGATIF										
73	perempuan	14-15 tahun	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	KURANG BAIK	2	2	2	2	2	2	10	MENDUKUNG	2	2	1	1	1	7	RENDAH	1	4	2	2	1	2	3	5	1	21	NEGATIF													
74	perempuan	16-17 tahun	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	15	BAIK	2	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	1	1	2	2	7	RENDAH	5	2	5	5	2	5	4	2	4	34	POSITIF													
75	laki-laki	14-15 tahun	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	BAIK	1	2	1	1	1	1	6	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	1	9	TINGGI	3	3	1	4	5	4	1	5	3	29	NEGATIF													
76	perempuan	14-15 tahun	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	14	KURANG BAIK	2	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	1	4	3	5	3	1	5	4	4	30	NEGATIF													
77	perempuan	18-19 tahun	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	2	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	1	1	1	1	1	5	RENDAH	5	3	2	5	1	2	3	5	5	31	POSITIF													
78	perempuan	14-15 tahun	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	16	BAIK	2	2	1	1	1	1	7	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	3	1	4	2	2	5	4	2	3	26	NEGATIF													
79	perempuan	14-15 tahun	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	2	1	2	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	2	1	2	9	TINGGI	5	5	1	4	5	4	5	1	4	34	POSITIF													
80	laki-laki	16-17 tahun	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	13	KURANG BAIK	1	2	2	2	1	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	1	1	2	1	6	RENDAH	1	3	4	5	4	1	5	4	5	32	POSITIF													
81	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	BAIK	2	2	1	1	2	8	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	2	2	10	TINGGI	5	5	5	2	1	5	3	5	2	33	POSITIF														
82	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	15	BAIK	1	1	2	2	2	1	7	KURANG MENDUKUNG	2	2	2	1	2	9	TINGGI	5	4	2	3	2	4	2	2	4	28	NEGATIF													
83	laki-laki	16-17 tahun	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	12	KURANG BAIK	2	2	2	1	2	2	9	MENDUKUNG	1	1	2	2	2	8	RENDAH	4	5	1	4	4	3	4	1	3	29	NEGATIF													
84	perempuan	14-15 tahun	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	BAIK	2	2	1	2	2	2	9	MENDUKUNG	2	2	1	2	1	8	RENDAH	5	5	5	1	5	1	3	4	2	31	POSITIF													
85	perempuan	14-15 tahun	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	15	BAIK	1	2	2	2	1	1	8	KURANG MENDUKUNG	1	2	2	1	2	8	RENDAH	5	4	5	2	5	5	4	5	4	39	POSITIF													
86	perempuan	14-15 tahun	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13	KURANG BAIK	2	2	2	2	1	2	9	MENDUKUNG	2	1	1	2	2	8	RENDAH	4	5	1	5	3	4	3	4	3	32	POSITIF													
												1280/86 = 14.8													724/86 = 8.4													719/86 = 8.3													2622/86 = 30.4		

TABEL SKOR

I. Personal hygiene siswa

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	BobotSkor		Rentang
			A	B	
1.	Personal hygiene padasiswa	1	2	1	- Baik , Jika $x \geq 14.8$ - Tidak baik, Jika $x < 14.8$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	

II. Lingkungan

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	BobotSkor		Rentang
			A	B	
1.	Lingkungan	1	2	1	- Mendukung , Jika $x \geq 8.4$ - Kurang mendukung, Jika $x < 8.4$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

III. Pengetahuan

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	BobotSkor		Rentang
			A	B	
1.	Pengetahuan	1	2	1	- Tinggi , Jika $x \geq 8.3$ - Rendah, Jika $x < 8.3$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

IV. Sikap

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	BobotSkor		Rentang
			A	B	
1.	Sikap	1	2	1	- Positif, Jika $x \geq 30.4$ - Negatif, Jika $x < 30.4$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	