GAMBARAN *PERSONAL HYGIENE* BERDASARKAN PERSEPSI POLA ASUH ANAK DI UPTD KAMPUNG ANAK NEGERI

DESCRIPTION OF PERSONAL HYGIENE BASED ON CHILD'S PARENTING PERCEPTION IN UPTD KAMPUNG ANAK NEGERI

Riana Bintang Rozaaqi[1)], Sri Widati [2)]
[1]Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
[2] Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
Email : rbintangr17@gmail.com

Abstract: *Personal hygiene is one of health problems that suffered by children. Lack care of personal hygiene can cause some health problems such as skin and digestive tract disease such as diarrhea, worms, scabies, and others. Parenting has big contribution on the personal hygiene behaviour. This research is descriptive research with quantitave and qualitative approach. Based on the time it is the cross sectional reasearch. The sample was 30 respondent for questionnaires and 7 informant for indepth interview, with determining the sample with purposing sampling. Data was taking with questionnaires and indepth interview. Intrument that used in this research was questionnaires and indepth interview guidance. Data analysis was conducted with cross tabulation analysis. The results is most of the respondents were 12-16 years old. Most of the respondent were in the road more than 7 months. The majority of respondent were schoolless. Most of the respondents enter the UPTD because singing in the road. Most of the respondents have a good personal hygiene. Most of the respondent have democratic perception on parenting. The conclusion of this research is respondents that have otoriter, democratic, as well as permissive perception on parenting have good perception on personal hygiene.*

Keyword: *personal hygiene, parenting, child*

Abstrak: *Kebersihan diri merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak. Perawatan kebersihan diri yang kurang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacingan, scabies, dan lain-lain. Pola asuh memberikan kontribusi besar dalam perilaku kebersihan diri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Berdasarkan waktu penelitian ini termasuk penelitian cross sectional. Responden penelitian sebanyak 30 untuk kuesioner dan informan sebanyak 7 untuk indepth interview, dengan penentuan sampel penelitian menggunakan cara purposive sampling. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner dan indepth interview. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan panduan indepth interview. Analisis data dilakukan dengan cara analisis tabulasi silang.. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden berusia 12-16 tahun. Sebagian besar responden berada di jalan lebih dari 7 bulan. Mayoritas responden tidak bersekolah. Sebagian besar responden masuk UPTD karena mengamen. Mayoritas responden memiliki personal hygiene baik. Mayoritas responden memiliki persepsi pola asuh demokratis. Kesimpulan dari penelitian ini adalah responden dengan persepsi pola asuh otoriter, demokratis maupun permisif memiliki persepsi kebersihan diri yang baik.*

Kata Kunci *: kebersihan diri, pola asuh, anak*

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO (1948) adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial serta terhindar dari penyakit dan kecacatan. Menurut Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan sehat adalah kondisi sejahtera baik dalam segi fisik, mental, sosial dan spiritual serta berkesempatan untuk hidup secara produktif.

Kebersihan diri merupakan salah satu contoh masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, sebanyak 82,6% masyarakat usia ≥10 tahun telah melakukan BAB dengan benar. Cuci tangan dengan benar hanya dilakukan oleh 47% dari jumlah penduduk Indonesia. Masalah kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang memungkinkan seseorang berisiko untuk terserang penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacingan, scabies, karies gigi, dan lain-lain (Soetjiningsih, 1995).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan penduduk mencapai 37.47 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2010). Salah satu permasalahan kesehatan di jawa Timur adalah diare. Menurut data Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2010, menyatakan bahwa Jawa Timur terjadi KLB (kejadian luar biasa) diare tertinggi, yaitu sebanyak 1.181 orang penderita dan 12 orang meninggal (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Diare dapat disebabkan oleh rendahnya *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan upaya untuk menjaga kesehatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dengan cara menjaga kebersihan diri dan mengendalikan

keadaan lingkungan sekitarnya (Depkes RI, 2006). Menurut Hidayat (2008) perilaku *personal hygiene* ada 6 yaitu, kebersihan kulit, kebersihan kuku, kaki, dan tangan, kebersihan rambut, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan mata serta kebersihan telinga dan hidung.

Masyarakat Indonesia yang rentan untuk dapat melakukan kebersihan diri adalah kelompok anak jalanan maupun anak terlantar. Menteri Sosial menyebutkan bahwa anak terlantar adalah individu yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya dengan wajar secara jasmani, rohani maupun sosial oleh orang tuanya karena beberapa alasan. Anak jalanan adalah individu dengan rentang usia 6 tahun sampai dengan 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk hidup di jalan atau tempat umum. Waktu yang dihabiskan oleh anak jalanan adalah lebih dari 4 jam dalam satu hari (Direktorat Kesejahteraan Anak, keluarga, dan Lanjut Usia, 2001).

Persoalan kemiskinan dan kesehatan merupakan hal sulit yang dihadapi oleh anak jalanan dan anak terlantar. Keterbatasan keadaan dan sulitnya akses menyebabkan kualitas jaminan perawatan, kesehatan dan kehidupan yang layak masih terbilang kurang (Raffaelli dan Koller, 2005). Upaya negara dalam mengentaskan masalah ini adalah dengan membentuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) (Menteri Sosial, 2010). Pembentukan LKSA ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dari anak bermasalah sosial. Lembaga kesejahteraan sosial anak ini ada yang dikelola oleh pemerintah dan ada juga yang dikelola masyarakat. Lembaga kesejahteraan sosial anak yang dikelola oleh pemerintah salah satunya adalah UPTD Kampung anak Negeri Kota Surabaya. Sedangkan lembaga kesejahteraan sosial anak yang dikelola oleh masyarakat biasanya biasanya disebut dengan panti asuhan, atau berbagai lembaga kesejahteraan sosial lain. Meskipun lembaga-lembaga ini dapat memenuhi kebutuhan anak terhadap pendidikan, pangan dan tempat tinggal, pada kenyataannya sebagian besar lembaga tersebut tidak banyak memberikan pengasuhan yang memadahi bagi anak (Kementerian Sosial, *Save Children*, UNICEF, 2007).

Seringkali pengasuh menggolongkan anak ke dalam golongan tertentu tanpa melihat konteksnya (Rothbart dan Bates, 1998; Wachs, 2000). Pengasuhan yang diberikan di suatu lembaga disamaratakan, anak diperlakukan sama. Padahal untuk mencapai suatu tujuan dari pengasuhan diperlukan cara asuh yang sesuai dengan kondisi. Seperti yang diungkapkan oleh Sanson dan Rothbart (1995) bahwa tidak ada satu cara asuh yang terbaik. Pengasuhan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi anak tertentu.

Baumrind (1956, dalam Bigner, 1979, Santrock, 1994) menemukakan empat pola asuh, yaitu pola asuh otoriter, demokratis, permisif, dan penolakan. Setiap pola asuh memiliki ciri tertentu. Pola asuh otoriter memiliki ciri kendali dipegang penuh oleh pengasuh, anak dituntut untuk mematuhi peraturan yang dibuat pengasuh, dan tidak ada komunikasi antara orang tua dan anak. Pola asuh demokratis memiliki ciri pengasuh memberikan kesempatan kepada anak untuk menentukan pilihannya sendiri. Namun pengasuh juga memberikan bimbingan dan dan pengarahan serta adanya komunikasi antara anak dan pengasuh. Pola asuh permisif memiliki ciri pengasuh membolehkan anak melakukan sesuatu yang diinginkan, tidak adanya pengawasan dan bimbingan yang diberikan, dan keakraban antara anak dan pengasuh kurang. Sedangkan ciri dari pola asuh penolakan adalah pengasuh tidak memberikan perhatian kepada kebutuhan anak, jarang memiliki harapan terkait masa depan anak, dan ketidakpedulian pengasuh terhadap kebutuhan anak.

Pola pengasuhan yang diberikan pengasuh kepada anak diterima dengan persepsi yang berbeda-beda tiap anak. Persepsi adalah suatu proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh sesorang sehingga menjadi sesuatu yang bermakna bagi dirinya (Walgito: 2004). Respon yang diterima dan diwujudkan dalam bentuk tindakan setiap individu berbeda. Hal ini menyebabkan perilaku tiap individu berbeda. Perbedaan perilaku tiap individu dapat mempengaruhi kesehatan individu itu sendiri. Studi awal yang dilakukan pada 6 september 2016, didapatkan hasil bahwa masalah kesehatan yang sering terjadi adalah terkait kebersihan diri seperti kulit gatal, sakit gigi, sakit mata, diare, dan lain-lain. Oleh karena itu, penulis tertarik mendeskripsikan kebersihan diri berdasarkan persepsi pola asuh anak di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk memahami peristiwa yang dialami oleh subjek penelitian (Moloeng, 2004). Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Berdasarkan waktu penelitian yang dilakukan termasuk *cross sectional* karena pengambilan data dilakukan dalam waktu tertentu. Sampel dari penelitian adalah sebanyak 30 responden untuk kuesioner dan 7 informan untuk kualitatif yang dilakukan di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya. Penentuan sampel dengan cara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data adalah dengan kuesioner dan *indepth interview*. Sedangkan instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan panduan *indepth interview*. Analisis data dilakukan dengan cara tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan data hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama berada di jalan, dan latar belakang masuk UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
<11 tahun	7	23,3
12-16 tahun	13	43,3
>17 tahun	10	33,3
Total	30	100
Pendidikan		
SD	9	30
SMP	1	3,3
SMA	2	6,7
Tidak Sekolah	18	60
Total	30	100
Lama Berada di Jalan		
0-3 bulan	13	43,3
4-6 bulan	0	0
>7 bulan	17	56,7
Total	30	100
Alasan Masuk UPTD		
Mengamen	11	36,7
Anak Terlantar	2	6,7
Datang Sendiri ke UPTD	6	20
Diantar Keluarga	6	20
Diantar Orang Lain	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1., dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah berumur 12-16 tahun. Menurut Departemen Kesehatan (2009), kategori umur yaitu masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun).hal ini menunjukkan bahwa responden termasuk dalam kategori remaja awal.

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah tidak sedang menempuh pendidikan atau tidak bersekolah. Hal ini karena responden banyak yang putus sekolah. Putus sekolah yang dialami oleh responden pada tingkat yang berbeda-beda. Ada yang putus sekolah pada tingkat sekolah dasar, sekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas. Sebagian besar responden yang tidak bersekolah karena keadaan ekonomi. Pendidikan bagi setiap individu sangatlah penting. Pendidikan merupakan arahan yang dapat digunakan untuk menuntun hidup menuju kebahagiaan dan keselamatan bagi setiap manusia (Suwarno, 1988).

Tabel 1. menunjukkan mayoritas responden berada di jalan lebih dari 7 bulan. Hal ini karena sebagian besar responden dari keluarga yang kurang mampu dan kurang harmonis. Akhirnya mereka memilih untuk lebih banyak menghabiskan waktu di jalan untuk bekerja atau sekedar bersenang-senang dengan temannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2013) bahwa hal yang menjadi faktor anak berada di jalan adalah karena ekonomi, ketidakharmonisan keluarga dan pengaruh teman.

Berdasarkan tabel 1., dapat diketahui bahwa mayoritas responden masuk UPTD Kampung Anak Negeri karena mengamen. Responden yang mengamen menghabiskan sebagian waktunya untuk berada di jalan. Mereka mengamen karena berbagai alasan. Ada yang awalnya kabur dari rumah lalu mengamen, ada yang membantu orang tua mencari uang untuk memenuhi kebutuhan hidup, ada yang ikut-ikutan teman dan ada juga yang mengamen karena keinginan sendiri.

Mereka yang sering berada di jalan karena mengamen, hingga akhirnya saat ada razia Satpol PP terjaring. Mereka yang terjaring razia Satpol PP kemudian diserahkan ke UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya. Namun ada beberapa responden yang tidak langsung dimasukkan ke UPTD Kampung Anak Negeri, melainkan dimasukkan ke Liponsos Keputih terlebih dahulu sebelum dipindah ke UPTD Kampung Anak Negeri.

Persepsi Menjaga Kebersihan Kulit, Rambut, Mata, Kuku, Kaki dan Tangan

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, persepsi kebersihan kulit, rambut, mata, kuku, kaki dan tangan responden di UPTD Kampung Anak Negeri didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit, Rambut, Mata, Kuku, Kaki dan Tangan Responden di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Kebersihan Kulit	Jumlah	Persentase (%)
Baik	23	76,7
Cukup	7	23,3
Kurang	0	0
Total	30	100
Kebersihan Rambut	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Baik	20	66,7
Cukup	5	16,7

Kurang	5	16,7
Kebersihan Rambut	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Total	30	100
Kebersihan Mata	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Baik	20	66,7
Cukup	8	26,7
Kurang	2	6,7
Total	30	100
Kebersihan Kuku, Kaki, Tangan	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Baik	21	70,7
Cukup	8	26,7
Kurang	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 2., dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki persepsi sudah menjaga kebersihan kulit, rambut dan mata dengan baik. Persepsi dalam menjaga kebersihan kulit adalah mandi 2 kali sehari, mandi menggunakan sabun, dan mencuci seprei 2 minggu sekali. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Siswanto (2010). Hasil wawancara terkait kebersihan kulit didapkan kesimpulan bahwa masih adanya responden yang meminjam peralatan mandi milik teman. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh AJ:

"gak punya handuk mbak, punyaku hilang. Yowes (ya sudah), mending pinjam punya teman ae (saja) daripada hilang terus. Kadang ya habis mandi gak pakai handuk." (AJ, 12 tahun)

Selain itu masih adanya responden yang mengganti pakaian sehari sekali. Ketika diwawancara alasan jarang mengganti pakaian adalah tempat menjemur pakaian kurang luas. Sehingga ketika anak asuh akan mencuci dan cucian temannya belum kering maka anak asuh memilih untuk tidak mencuci. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh JH:

"males mbak, wong (orang) anak-anak kalau nyuci itu mesthi (selalu) gak cepat-cepat diangkat kalau sudah kering. Aku males nyuci mbak, nek (kalau) jemuran penuh. Soale nanti anak-anak marah kalau tak (saya) pindah bajunya." (JH, 15 tahun).

Pakaian yang lembab akan menyebabkan timbulnya jamur dan bakteri yang kemudian dapat mengganggu kesehatan kulit seperti gatal-gatal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandriana dkk (2014) yang mengutarakan bahwa pakaian yang lembab dapat memicu tumbuhnya bakteri dan jamur.

Tabel 2. menunjukkan bahwa persepsi dalam menjaga kebersihan rambut adalah menggunakan sampo saat keramas dan keramas 2 kali dalam seminggu. Hasil wawancara dalam menjaga kebersihan rambut dapat disimpulkan bahwa responden keramas hampir setiap hari menggunakan sampo. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Potter dan Perri (2005), yaitu cara menjaga kebersihan rambut adalah dengan keramas menggunakan sampo minimal 2 kali dalam seminggu.

Sedangkan persepsi dalam menjaga kebersihan mata berdasarkan Tabel 2. adalah membersihkan ujung mata dengan tisu atau tangan. Pembersihan mata dengan menggunakan tangan bukan merupakan cara yang baik untuk dilakukan. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Potter (2006) bahwa pembersihan mata dilakukan ketika mandi atau bisa menggunakan kain lap yang dilembabkan ke dalam air. Ketika pembersihan mata dilakukan dengan menggunakan tangan akan berisiko untuk terjadinya iritasi pada mata. Debu dan kotoran yang menempel pada tangan dapat masuk ke dalam mata apabila tidak memperhatikan kebersihan tangannya.

Berdasarkan Tabel 2. mayoritas responden memiliki persepsi bahwa sudah menjaga kebersihan kuku, kaki dan tangan. Persepsi menjaga kebersihan kuku, kaki, dan tangan yang dilakukan responden diantaranya adalah memotong kuku seminggu sekali menggunakan alat pemotong kuku, mencuci kaki dan tangan ketika hendak tidur, dan mencuci tangan sebelum makan. Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan menyebutkan bahwa responden memotong kuku dua minggu sekali atau 1 minggu sekali. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh ES terkait kebersihan kuku, yaitu:

"Ya biasanya setiap hari jumat mbak, sama pembina dilihat kukunya disuruh motong kukunya sebelum jumatan. Pakai cathut kuku (pemotong kuku). Kalau ndak pakai itu ya pakai gunting biasanya. Tapi, kalau tidak disuruh motong, ya ndak motong kuku mbak." (ES, 11 tahun)

Terkait kebersihan kaki, dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masih adanya anak yang jarang menggunakan sandal untuk kesehariannya. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan HS, yaitu:

"Gak punya sandal mbak, mesthi (selalu) hilang kalau punya sandal. Kadang yo (ya) pinjem temen kalau buat mandi atau wudhu." (HS, 13 tahun)

Sedangkan dari wawancara terhadap kebersihan tangan dapat disimpulkan bahwa masih ada responden yang tidak mencuci tangan sebelum makan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh RZ yaitu:

"Ya itu mbak, kalau nggak disuruh pak tentara ya gak cuci tangan mbak. Kan cuci tangannya sudah pas wudhu itu." (RZ, 11 tahun).

Menjaga kebersihan kuku, kaki, dan tangan sangatlah penting dilakukan. Kuman penyakit dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku, kaki dan tangan yang tidak bersih (Siswanto, 2010). Kuku

yang panjang dan tidak terawat memudahkan telur cacing menempel di bawah kuku (Gandahusada, 2000).

Tangan merupakan bagian tubuh yang sensitif dan mudah menularkan penyakit. Suatu penyakit dengan mudah berpindah saat kita mengambil makanan dengan kondisi tangan atau tempat yang kotor (Al Fanjari, 1999). Masalah kesehatan yang dapat muncul akibat tidak menjaga kebersihan kuku dan tangan contohnya adalah diare (Budi, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kejadian diare dengan kebiasaan cuci tangan. Tujuan mencuci tangan yaitu untuk membersihkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2003). Mencuci tangan dengan menggunakan sabun terbukti dapat mengurangi kejadian dan penyebaran penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan Flu Burung (Depkes, 2010).

Selain itu, kebiasaan tidak menggunakan sandal akan memungkinkan larva cacing tambang di tanah masuk menembus kulit kaki atau tangan. Larva ini berada di tanah karena tanah merupakan media tempat tumbuhnya cacing tambang dalam kelangsungan hidupnya (Depkes RI, 2007). Jika hal ini dibiarkan maka memungkinkan kejadian kecacingan pada responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk (2012) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh bermakna penggunaan alas kaki dengan kejadian infeksi kecacingan.

Persepsi Menjaga Kebersihan Mulut dan Gigi serta Telinga dan Hidung

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, persepsi terhadap kebersihan mulut dan gigi serta telinga dan hidung didapatkan hasil sebagi berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kebersihan Mulut & Gigi dan Telinga dan Hidung Responden di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Kebersihan Mulut & Gigi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	20	66,7
Cukup	8	26,7
Kurang	2	6,7
Total	30	100
Kebersihan Telinga dan Hidung	**Jumlah**	**Persentase (%)**
Baik	13	43,3
Cukup	16	53,3
Kurang	1	3,3
Total	30	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas responden berpersepsi memiliki kebersihan mulut dan gigi yang baik. Persepsi menjaga kebersihan mulut dan gigi diantaranya adalah menggosok gigi dengan pasta gigi dan sikat gigi, menggosok gigi 2 kali dalam sehari dan mengganti sikat gigi secara rutin. Wawancara yang telah dilakukan mendapatkan kesimpulan bahwa masih ada beberapa responden yang malas menggosok gigi dengan rutin karena tidak terbiasa. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh JH, yaitu:

"males gosok gigi mbak. Dhisik (dulu) kan pas (waktu) di jalan biasa ga gosok gigi. Biasa ga mandi 2 hari. Jadi kalau disuruh gosok gigi yo (ya) emoh (gamau). Gak enak rasane (rasanya) mbak." (JH, 15 tahun)

Sedangkan untuk persepsi menjaga kebersihan telinga dan hidung pada Tabel 3. menunjukkan cukup. Persepsi responden dalam menjaga kebersihan telinga dan hidung yaitu membersihkan kotoran telinga dan hidung dengan tangan secara rutin. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa responden membersihkan telinga 2 minggu sekali dengan menggunakan *cutton buds.* Namun ada beberapa responden yang menggunakan tangan untuk membersihkan telinga. Responden membersihkan telinga dengan tangan karena karena tidak terbiasa menggunakan *cutton buds*. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh DD yaitu:

"gak mbak. Gak pernah dibersihno (dibersihkan) pembina kalau telinga. Bersihno (bersihkan) sendiri lah mbak. Kadang ya setiap minggu, kadang ya 2 minggu. Gamau pakai cutton buds karena rasane (rasanya) geli-geli gimana gitu mbak." (DD, 13 tahun)

Hal ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hidayat (2008) bahwa membersihkan telinga hendaknya menggunakan alat yang bersih dan aman. Pemakaian alat yang tidak sesuai dapat merusak gendang telinga (Potter, 2006).

Persepsi Perilaku *Personal Hygiene* Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, persepsi terhadap *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi *Personal Hygiene* di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Kebersihan Diri	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	73,3
Cukup	8	26,7
Kurang	0	0
Total	30	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi *personal hygiene* yang baik. Persepsi yang dimiliki oleh responden dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan berupa pola pengasuhan yang diterima dan faktor dalam diri sendiri.

Faktor lingkungan seperti pola pengasuhan dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* karena pendidikan yang didapatkan adalah dari pengasuhnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dasilva (2012) yang menyebutkan bahwa pola pengasuhan mempengaruhi dengan status *personal hygiene*. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Mardliyah dkk (2013) menyebutkan bahwa pola pengasuhan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar *personal hygiene*.

Faktor dalam diri sendiri bisa dipengaruhi oleh faktor pengetahuan individu. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku dari individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *personal hygiene* pada saat menstruasi di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakart, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan faktor pengetahuan terhadap perilaku *personal hygiene* pada siswi kelas VII di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Persepsi Pola Asuh

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, persepsi pola asuh asuh responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Pola Asuh di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Persepsi Pola Asuh	Jumlah	Persentase (%)
Otoriter	9	30
Demokratis	13	43,3
Permisif	8	26,7
Penolakan	0	0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5. mayoritas responden memiliki persepsi pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis memiliki ciri pelibatan anak dalam pengambilan keputusan. Selain itu anak diberi kesempatan untuk memilih yang terbaik untuk dirinya namun tetap dalam bimbingan pengasuh. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan antara persepsi pola asuh yang diterima responden yang berumur >15 tahun dan <15 tahun. Responden yang berusia >15 tahun memiliki persepsi bahwa mereka selalu diberi kesempatan oleh pengasuh dalam menentukan semua hal. Seperti yang diungkapkan oleh HN yaitu:

"gak pernah mbak kalau dituntut gini gitu. Ya dijarno (dibiarkan) aja. Pengen apa ya dibebaskan. Kadang ya malah ngajak ngobrol enaknya kalau gini gitu gimana. Soale wes gede (soalnya sudah besar) mbak. Masak iya dimarahi terus, kan wes ngerti (kan sudah mengerti)." (HN, 19 tahun).

Sedangkan responden yang berusia <15 tahun berpersepsi bahwa mereka sering diminta untuk mengikuti keinginan dari pengasuh. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh HS yaitu:

"mesthi (selalu) mbak diseneni (dimarahi) kalau tidak mau melakukan yang dikatakan bapake (bapaknya). Daripada dimarahi yo (ya) nurut ae (saja) mbak." (HS, 13 tahun)

Penerapan pola asuh yang berbeda akan memungkinkan perilaku anak yang berbeda pula tergantung dari pengasuhan yang diberikan. Pola asuh permisif dapat membentuk anak yang agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, selalu ingin menang dan kurang percaya diri (Hurlock, 2004). Konsep diri ini terbentuk karena pola asuh ini memberikan kehangatan kepada anak, bersifat longgar, bimbingan yang diberikan kurang, memanjakan anak, dan keinginan anak dituruti. Sehingga hal ini memberikan kebebasan kepada anak. Pola asuh ini cenderung tidak memaksa dan memperingatkan anak apabila anak salah atau dalam bahaya. Namun, tidak semua pola asuh permisif membentuk konsep diri anak yang negatif. Penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa persepsi pola asuh permisif dapat membentuk anak untuk berperilaku *personal hygiene* yang baik.

Pola asuh otoriter cenderung memaksa kedisiplinan dan tuntutan yang tinggi kepada anak, menggunakan hukuman apabila anak melakukan salah dan tidak menuruti keinginan pengasuh, dan tidak memberikan kesempatan anak untuk menjelaskan kesalahan atau kegagalan yang dialami. Pola asuh otoriter ini akan membentuk anak menjadi penakut, pendiam, tertutup, tidak memiliki inisiatif, dan suka melawan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak secara psikologis untuk kedepannya. Namun, hal ini tidak berlaku dalam penelitian yang dilakukan. Anak dengan persepsi pola asuh otoriter memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik. Bahkan dibanding dengan pola asuh demoratis dan permisif, pola asuh ini lebih tinggi tingkat kebersihan dirinya.

Sedangkan pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang dalam penerapannya rasional. Pola asuh ini memiliki ciri penentuan peraturan dan disiplin selalu mempertimbangkan alasan yang dapat diterima, dipahami dan dimengerti oleh anak. Pengasuh memberikan pengarahan dan bimbingan kepada anak dengan penuh pengertian, dan dapat menciptakan

keharmonisan dalam keluarga (Idris dan Jamal, 1992). Pola asuh demokratis menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri pada anak sehingga anak menjadi mandiri. Anak belajar untuk bertanggung jawab, dapat mengontrol diri, memiliki hubungan baik dengan orang lain, dapat menghadapi tekanan, dan memiliki inovatif.

Tabulasi Silang antara *Personal Hygiene* dengan Persepsi Pola Asuh Responden di UPTD Kampung Anak Negeri

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, tabulasi silang antara *personal hygiene* dengan persepsi pola asuh adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Tabulasi Silang antara *Personal Hygiene* dengan Persepsi Pola Asuh Responden di UPTD Kampung Anak Negeri Kota Surabaya 2017

Persepsi Pola Asuh	*PERSONAL HYGIENE*						TOTAL Baik	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Otoriter	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100
Demokratis	10	76,9	3	23,1	0	0	13	100
Permisif	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
Rejecting	0	0	0	0	0	0	0	100

Tabel 6., menunjukukkan bahwa persepsi pola asuh otoriter, demokratis maupun permisif cenderung memiliki persepsi *personal hygiene* yang baik. Ciri khas pola asuh otoriter adalah menuntut anak untuk mematuhi semua aturan yang dibuat. Pola asuh otoriter cenderung memberikan perintah dan larangan kepada anak serta menuntut kedisiplinan. Hal ini memungkinkan responden yang berpersepsi pola asuh otoriter memiliki persepsi *personal hygiene* yang baik.

Ciri khas dari pola asuh demokratis adalah memberikan bimbingan dan wawasan namun tidak menuntut, menunjukkan hal yang baik dan buruk sehingga anak dapat menentukan sesuatu yang baik untuk dilakukan. Hal ini memungkin anak asuh untuk berfikir dan memutuskan untuk menjaga kebersihan diri dengan baik. Sedangkan ciri khas dari pola asuh permisif yaitu anak diperbolehkan melakukan sesuatu yang diinginkannya dan pengasuh mendidik dengan acuh tak acuh. Hal ini memungkinkan responden untuk mandiri dan mencari hal yang benar sehingga dapat memilih untuk menjaga kebersihan diri dengan baik.

Pola asuh merupakan cara yang digunakan oleh pengasuh untuk mendorong anak mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan tersebut antara lain yaitu pengetahuan, nilai moral, dan acuan perilaku yang harus dimiliki oleh anak (Mussen, 1994). Setiap anak memiliki persepsi pola asuh yang berbeda. Pola pengasuhan ini terdiri dari 4, yaitu pola asuh otoriter, demokratis, permisif, dan penolakan (Baumrind, 1965, dalam Bigner, 1979, Santrock, 1994). Pola asuh ini dapat mempengaruhi sesorang dalam melakukan perilaku sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2013) menyebutkan bahwa adanya hubungan pola asuh keluarga dengan kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri. Sedangkan analisis dari penelitian tersebut menyebutkan adanya perbedaan antara kemandirian diri anak dengan pola asuh demokratis, otoriter dan pola asuh permisif.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa persepsi pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif memiliki persepsi *personal hygiene* baik. Persepsi pola asuh otoriter terjadi karena berdasarkan hasil wawancara, responden dengan usia <15 tahun merasa bahwa pengasuh menuntut dan memaksa untuk menuruti perintah. Hal ini memungkinkan anak untuk berperilaku *personal hygiene* baik. Namun hal ini tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Aisyah (2010) bahwa anak yang sering diperlakukan kasar dan dituntut maka akan memungkinkan anak tersebut memiliki sifat yang agresif dan pemarah. Anak yang pemarah dan lebih agresif memungkin untuk tidak mematuhi nasihat yang diutarakan oleh pengasuh dalam penerapan *personal hygiene*.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardliyah dkk (2013) yang menyebutkan bahwa penerapan pola asuh yang baik adalah pola asuh demokratis sehingga kualitas kebutuhan dasar *personal hygiene* dapat terpenuhi dan dapat membentuk anak untuk mandiri. Penelitian tersebut didukung oleh Hidayat (2006) bahwa pola asuh demokratis membentuk konsep diri anak positif dalam berperilaku, sedangkan pola asuh otoriter dan permisif membentuk konsep diri anak yang negatif.

Pernyataan yang diungkapkan oleh Hidayat (2006) tidak sejalan dengan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Riyadi (2009) dalam Lintang (2014) bahwa pola asuh permisif dapat memenuhi

kebutuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Penerapan pola asuh permisif merupakan salah satu cara yang diterapkan pengasuh sebagai bentuk rasa sayang dan cara mengajarkan anak untuk mandiri.

Pola asuh yang terima anak baik pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis semua baik. Penerapan pola asuh pengasuhan disesuaikan dengan anak. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sanson dan Rothbart (1995) bahwa tidak ada salah satu pola asuh yang terbaik melainkan penerapan pola asuh disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dan kondisi anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting. Perawatan kebersihan diri yang kurang akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Perilaku kebersihan diri dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu pola asuh yang diberikan. Persepsi pola asuh otoriter demokratis mapun permisif memiliki persepsi *personal hygiene* yang baik. Masih adanya anak asuh yang belum menerapkan *personal hygiene* maka diperlukan pendekatan oleh pengasuh untuk mengetahui keadaan anak asuh. Pendekatan ini dilakukan pengasuh agar dapat menentukan pola asuh yang akan diterapkan untuk mewujudkan kebersihan diri anak yang lebih baik.

Daftar Pustaka

Aisyah, S.T., 2010. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Tingkat Agresifitas Anak. *Jurnal MEDTEK*, Vol. 2, No. 1. Tersedia di: <ft-unm.net/medtek/Jurnal_Medtek_Vol.2_No.1_April_2010/ARTIKEL%20IBU%20ICHA%20PKK.pdf> [diakses pada tanggal 27 Mei 2017].

Al-Fanjari, A. S., 1999. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Jakarta: Bumi Aksara.

Badan Pusat Statistik Jawa Timur., 2010. Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2009, Surabaya.

Bigner, J. J., 1979. *Parent Child Realtion. An Introduction to Parenting*. New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

Dasilva, E.B.X., Sri, H., dan Sri, R., 2012. Association Between Rearing Pattern of Parent and Personal Hygiene Status of Children with Slight and Medium Mental Retardation at SLB Negeri II Yogyakarta. *E-Journal Respati*, 1-14. Tersedia di : <https://www.scrib.com/doc/171090130/Jurnal-Elisabeth-BX-Dasilva> [diakses pada tanggal pada 22 Mei 2017].

Depkes RI., 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Pusat data dan Informasi.

Depkes RI., 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Direktorat Kesejahteraan Anak, Keluarga dan Lanjut Usia., 2001. *Intervensi Psikososial*. Jakarta: Departemen Sosial RI.

Gandahusada, S., Ilahude, D. H., dan Pribadi, W., 2000. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Herlina., 2013. *Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Usia Sekolah Di Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Kota Depok.* Thesis. Universitas Indonesia.

Hidayat, A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Idris, Z., dan Jamal, L., 1992. *Pengantar Pendidikan 2*. Jakarta: PT. Grasindo.

Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, Save the Children, UNICEF., 2007. *Someone That Matters: The Quality Of Care In Childcare Institutions In Indonesia. Save The Children UK, The Ministry of Social Affairs dan UNICEF*. Jakarta.

Lintang., 2014. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Personal Hygiene Pada Anak Tuna Grahita Di SLBN Ungaran*. AKBID NWU KTI. Tersedia di: https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/190480/MTkwNDgw [diakses pada tanggal 26 Mei 2017].

Mardliyah, U., Yugistyowati, A., dan Aprilia, V., 2013. Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Anak Asuh Usia 6-12 Tahun. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. Vol. 2, No. 2, tahun 2014, 86-92. Tersedia di <ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/32/31> [diakses pada tanggal 25 Mei 2017].

Menteri Sosial RI., 2010. *Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 15 Tahun 2010 tentang Panduan Umum Program Kesejahteraan Sosial Anak*. Jakarta: Kemensos RI.

Moloeng, L. J., (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mussen, P.H., 1994. *Perkembangan dan Kepribadian Anak*. Jakarta: Arcan.

Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Potter, P.A., dan Perry, A. G., 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Pusat Data dan Informasi., 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Raffaelli, M., dan Koller, S. H., 2005. Future Expectations of Brasilian Street Youth. *Journal of Adolescene,* [e-jornal] *28(2),* 249-262. Tersedia di: https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Future+Expectations+of+Brasilian+Street+Youth [diakses tanggal 3 Desember 2016]

Rahmadani., 2013. *Latar Belakang Penyebab Anak-Anak Bekerja Di Jalanan (Studi: 8 Orang Anak Jalanan di Kota Tanjung Pinang)*. Skripsi. Universitas Maritim Raja Ali Haji Tanjungpinang.

Rahman, N., 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Personal Hygiene pada Saat Menstruasi di SMP Muhammadiyah 5 Yogyakarta Tahun 2014*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Tersedia di http://opac.unisayogya.ac.id/1116/1/Naskah%20Publikasi.pdf [diakses pada 5 Juni 2017].

Rosyidah, A. N., 2014. *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Rothbart, M. K., dan Bates, J. E., 1998. Temperament. *Handbook of Child Psychology*.

Sandriana., Ibnu, I. F., dan Rachman, W. A., 2014. Perilaku Personal Hygiene Genetalia Santriwati Di Pesantren Ummul Mukminin Makassar Sulawesi Selatan. Tersedia di: < http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/13089/sandriana.pdf?sequence=1> [diakses pada 6 Juli 2017].

Sanson, A. V., dan rothbart, M. K., 1995. *Child Temperament and Parenting*.

Santrock, J. W., 1004. *Child Development*. Wisconsin: Wm. C. Brown Communication, Inc.

Siswanto, H., 2010. *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Soetjiningsih., 1995. *Tumbuh kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Wachs, T., 2000. *Neccessary But Not Sufficient: The Respective Roles Of Single And Multiple Influences On Individual Development*. American Psychological Association.

Walgito, B., 2004. *Pengantar Psikologi* Umum. Andi: Yogyakarta.

World Health Organization/ WHO Definition of Health. http://www.who.int/about/definition/en/print.html [Sitasi: 5 Juli 2017].