

Gambaran Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SD Negeri 1 Gianyar

Ni Wayan Astri Savitri*

Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali, Indonesia

*Penulis korespondensi: astrisavitri201@gmail.com¹

Abstract. Children at the elementary school level are in a phase of rapid growth, encompassing intellectual, physical, and social development. Within the age range of 6–12 years, children are expected to begin managing their own self-care, including maintaining daily personal hygiene. Personal hygiene refers to a set of self-care practices performed to maintain physical health and psychological well-being. Independence in personal hygiene can be defined as a child's ability to carry out personal hygiene activities independently without reliance on others, related to both physical cleanliness and psychological comfort. This study aimed to describe the level of personal hygiene independence among school-age children at SD Negeri 1 Gianyar. The research employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 376 students from grades I to III, with a sample of 194 students selected using proportionate stratified random sampling. The results showed that the majority of respondents demonstrated good independence in personal hygiene, with 186 children (95.9%) categorized as independent, while 8 children (4.1%) were categorized as moderately independent. Children's independence tended to increase with age, and no significant differences were found between male and female students. These findings indicate that the role of families and schools, through consistent habituation and support, plays a crucial role in fostering children's independence in maintaining personal hygiene.

Keywords: Child Independence; Elementary School; Family Support; Personal Hygiene; The Role of the School

Abstrak. Anak pada jenjang sekolah dasar berada dalam fase pertumbuhan yang sangat cepat, baik dari aspek intelektual, jasmani, maupun kemampuan bersosialisasi. Pada rentang usia 6–12 tahun, anak diharapkan mulai mampu mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam menjaga kebersihan tubuh sehari-hari. Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan serangkaian kebiasaan perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan tubuh serta keseimbangan psikologis. Kemandirian dalam *personal hygiene* dapat diartikan sebagai kemampuan anak untuk melakukan aktivitas kebersihan pribadi secara mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain, baik yang berkaitan dengan kebersihan fisik maupun kenyamanan psikis. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SD Negeri 1 Gianyar. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini mencakup 376 siswa kelas I hingga III, dengan sampel sebanyak 194 siswa yang ditentukan melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kemandirian *personal hygiene* yang baik, yaitu sebanyak 186 anak (95,9%) berada pada kategori mandiri, sementara 8 anak (4,1%) termasuk dalam kategori cukup mandiri. Kemandirian anak cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, serta tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara siswa laki-laki dan perempuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa peran keluarga dan sekolah melalui pembiasaan serta dukungan yang konsisten sangat berpengaruh dalam membentuk kemandirian anak dalam menjaga kebersihan diri.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Kemandirian Anak; Peran Sekolah; Personal Hygiene; Sekolah Dasar

1. LATAR BELAKANG

Anak usia sekolah merupakan individu yang berada pada tahap perkembangan kognitif, fisik, dan sosial yang berlangsung secara pesat, serta mulai diarahkan untuk memiliki tanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dirinya sendiri. Pada rentang usia 6–12 tahun, anak diharapkan telah mampu melakukan aktivitas perawatan diri atau *personal hygiene* secara mandiri, seperti mandi, mencuci tangan dan kaki, menyikat gigi, menjaga kebersihan rambut,

kuku, pakaian, serta kebersihan area tubuh lainnya. Kemandirian *personal hygiene* menjadi aspek penting karena tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan fisik anak, tetapi juga berdampak pada perkembangan mental, sosial, dan kesiapan anak dalam mengikuti proses pembelajaran di sekolah (Mukendah *et al.*, 2023).

Meskipun demikian, berbagai temuan menunjukkan bahwa kemandirian *personal hygiene* pada anak usia sekolah masih belum optimal. Beberapa anak masih bergantung pada bantuan orang tua dalam melakukan aktivitas kebersihan dasar atau belum memiliki kesadaran yang konsisten mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Kondisi ini sering dipengaruhi oleh kurangnya pembiasaan dan pengawasan dari lingkungan keluarga, terutama dalam pola asuh orang tua, tingkat pengetahuan, serta kondisi ekonomi keluarga (Ogemi & Eliza, 2022; Mukendah *et al.*, 2023). Secara global, prevalensi masalah kemandirian *personal hygiene* pada anak di negara berkembang berada pada kisaran 6%–27%, yang menunjukkan masih rendahnya kemampuan anak dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Bahkan di Amerika Serikat, *personal hygiene* tercatat sebagai salah satu faktor penyebab utama kematian anak akibat komplikasi penyakit menular (Fathiyah *et al.*, 2025).

Di Indonesia, permasalahan kemandirian *personal hygiene* pada anak usia sekolah masih menjadi tantangan. Prevalensi pemenuhan kebersihan diri anak dilaporkan berada pada kisaran 60%–80%, namun angka kematian akibat kebersihan diri yang buruk masih cukup tinggi, yakni mencapai 24% pada kelompok usia 9–12 tahun (Sinura *et al.*, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak telah mengenal praktik kebersihan diri, konsistensi dan kemandirian dalam pelaksanaannya masih belum optimal. Di Provinsi Bali, permasalahan tersebut tercermin dari tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah yang mencapai 40,66%. Data menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak menyikat gigi setiap hari, hanya sebagian kecil yang melakukannya pada waktu yang tepat, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur (Sirat *et al.*, 2023).

Kurangnya kemandirian *personal hygiene* pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare, cacingan, dan penyakit kulit. Selain itu, kondisi kebersihan diri yang buruk, seperti kuku panjang dan kotor, bau badan, serta rambut yang tidak terawat, dapat menurunkan rasa percaya diri anak dan memicu masalah psikososial. Kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga juga berpotensi mengganggu konsentrasi belajar akibat rasa nyeri atau ketidaknyamanan. Permasalahan ini umumnya muncul karena anak belum terbiasa bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri serta kurangnya penguatan dan keteladanan dari lingkungan sekitar (Mukendah *et al.*, 2023).

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji kemandirian *personal hygiene* pada anak. Penelitian Mukendah *et al.* (2023) menunjukkan bahwa meskipun lebih dari setengah anak usia sekolah telah memiliki kemampuan melakukan praktik *personal hygiene*, sebagian besar masih berada pada kategori kurang mandiri. Sementara itu, penelitian Saraswati *et al.* (2024) menekankan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan menggunakan media animasi yang terbukti efektif meningkatkan pemahaman siswa. Namun, penelitian tersebut lebih berfokus pada aspek pengetahuan dan belum menggambarkan secara komprehensif tingkat kemandirian anak dalam melaksanakan berbagai aspek *personal hygiene* secara menyeluruh.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan guru dan siswa di SD Negeri 1 Gianyar menunjukkan adanya variasi tingkat kemandirian *personal hygiene* antar jenjang kelas. Siswa kelas rendah masih ditemukan memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas kebersihan diri, seperti membersihkan rambut saat keramas dan berpakaian, meskipun telah mendapatkan pengajaran dari orang tua. Sebaliknya, siswa kelas tinggi cenderung menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih baik. Temuan ini mengindikasikan perlunya pemetaan yang lebih jelas mengenai gambaran kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah berdasarkan karakteristik usia dan aspek kebersihan diri yang dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian, yaitu terbatasnya penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah dasar secara komprehensif dan kontekstual di lingkungan sekolah dasar negeri. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki urgensi untuk dilakukan dengan tujuan menggambarkan kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah di SD Negeri 1 Gianyar sebagai dasar pengembangan edukasi dan intervensi keperawatan anak yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2. KAJIAN TEORITIS

Anak usia sekolah berada pada rentang usia 6–12 tahun, yaitu fase perkembangan penting yang ditandai dengan kematangan kemampuan fisik, kognitif, dan sosial. Pada tahap ini, anak mulai mampu memahami aturan, mengikuti instruksi, serta bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, termasuk dalam menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* (Indrawati, 2023). Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, anak usia sekolah berada pada tahap operasional konkret, di mana anak sudah mampu berpikir logis dan memahami hubungan sebab akibat dari suatu tindakan, termasuk dampak perilaku kebersihan terhadap kesehatan. Sementara itu, menurut teori perkembangan psikososial Erikson, anak usia sekolah berada pada tahap *industry versus inferiority*, yang menekankan pentingnya

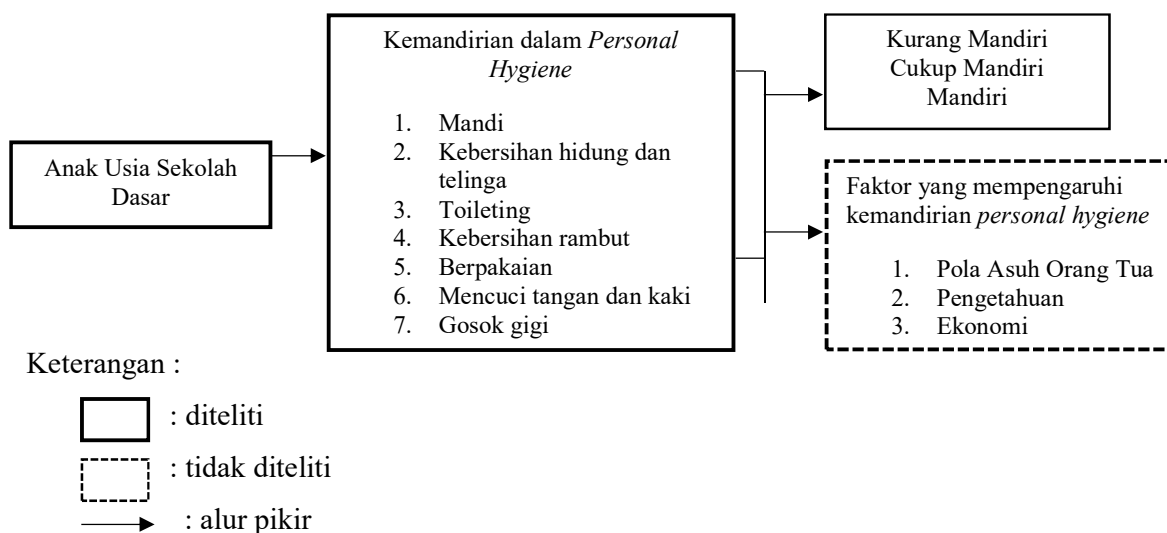
kemandirian dan rasa kompeten dalam menyelesaikan tugas sehari-hari, termasuk perawatan diri.

Personal hygiene merupakan serangkaian tindakan perawatan diri yang dilakukan individu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh secara menyeluruh, baik dari aspek fisik maupun psikologis (Nurleny & Hasni, 2023; Sutjiato & Mongi, 2024). Praktik *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, wajah dan mata, telinga, hidung, gigi dan mulut, serta kebersihan pakaian (Sitanggang *et al.*, 2021). Pemenuhan *personal hygiene* yang baik berperan penting dalam mencegah berbagai penyakit infeksi, meningkatkan rasa nyaman, serta mendukung kepercayaan diri dan interaksi sosial anak (Dewi & Heri, 2021; Handayani *et al.*, 2025). Sebaliknya, kebersihan diri yang kurang terjaga dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik, seperti penyakit kulit dan karies gigi, serta dampak psikososial berupa penurunan harga diri dan hambatan dalam interaksi sosial (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kemandirian *personal hygiene* diartikan sebagai kemampuan anak untuk melakukan perawatan kebersihan diri secara mandiri tanpa bergantung pada bantuan orang lain (Utami *et al.*, 2022). Kemandirian ini tidak muncul secara instan, melainkan berkembang melalui proses pembiasaan, pembelajaran, dan dukungan lingkungan. Beberapa faktor yang memengaruhi kemandirian *personal hygiene* anak antara lain pola asuh orang tua, tingkat pengetahuan, motivasi, serta kondisi ekonomi keluarga. Pola asuh yang demokratis dan konsisten memungkinkan anak memperoleh kesempatan untuk belajar dan membiasakan diri melakukan perawatan diri secara mandiri. Selain itu, ketersediaan sarana dan fasilitas kebersihan yang memadai juga turut mendukung terbentuknya perilaku kebersihan yang mandiri (Mukendah *et al.*, 2023).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun anak usia sekolah telah memiliki kemampuan melakukan praktik *personal hygiene*, tingkat kemandiriannya masih bervariasi. Penelitian Mukendah *et al.* (2023) menemukan bahwa lebih dari separuh anak usia sekolah telah mampu melakukan praktik *personal hygiene*, namun sebagian besar masih tergolong kurang mandiri. Penelitian lain yang dilakukan oleh Saraswati *et al.* (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui media animasi efektif meningkatkan pengetahuan anak mengenai kebersihan gigi dan mulut. Namun demikian, peningkatan pengetahuan tersebut belum secara langsung menggambarkan tingkat kemandirian anak dalam melaksanakan *personal hygiene* secara konsisten. Penelitian Wilis *et al.* (2023) juga mengungkapkan bahwa meskipun kebiasaan menyikat gigi telah terbentuk pada sebagian besar anak sekolah dasar, kualitas dan ketepatan pelaksanaannya masih memerlukan perbaikan.

Berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat dipahami bahwa kemandirian *personal hygiene* merupakan hasil interaksi antara perkembangan anak dan faktor lingkungan yang mendukung. Namun, masih terbatas penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah secara komprehensif pada berbagai aspek kebersihan diri.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SD Negeri 1 Gianyar.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kemandirian *personal hygiene* pada anak usia sekolah pada satu waktu pengamatan. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk memperoleh gambaran faktual mengenai kondisi kemandirian *personal hygiene* anak tanpa melakukan intervensi tertentu.

Penelitian dilaksanakan di SD Negeri 1 Gianyar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa usia sekolah dasar yang terdaftar di sekolah tersebut. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner kemandirian *personal hygiene* yang disusun berdasarkan konsep dan indikator kebersihan diri anak usia sekolah, meliputi kebersihan tubuh, tangan dan kuku, rambut, gigi dan mulut, serta kebersihan pakaian. Kuesioner diisi dengan pendampingan peneliti dan guru kelas untuk memastikan pemahaman responden terhadap setiap pernyataan.

Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan dinyatakan valid, serta instrumen

memiliki tingkat reliabilitas yang baik, sehingga layak digunakan untuk mengukur kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif, meliputi distribusi frekuensi dan persentase, untuk menggambarkan tingkat kemandirian *personal hygiene* responden. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk memudahkan interpretasi. Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik yang umum digunakan dalam penelitian kesehatan.

Model penelitian dalam artikel ini menggambarkan bahwa kemandirian *personal hygiene* merupakan variabel utama yang diamati, yang tercermin melalui kemampuan anak melakukan berbagai aktivitas kebersihan diri secara mandiri. Kemandirian tersebut dipahami sebagai hasil dari proses perkembangan anak serta pembiasaan yang diperoleh dari lingkungan keluarga dan sekolah.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 1 Gianyar yang berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 12, Gianyar, Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Sekolah ini berada di pusat Kota Gianyar dan mudah diakses oleh masyarakat dari berbagai wilayah sekitar. Letaknya yang strategis, ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai seperti ruang kelas yang tertata, fasilitas sanitasi, serta lingkungan sekolah yang bersih dan aman, menjadikan SD Negeri 1 Gianyar sebagai lokasi yang representatif untuk penelitian terkait kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah.

Selain fasilitas fisik, pihak sekolah juga telah menerapkan berbagai upaya pembiasaan perilaku hidup bersih, seperti edukasi rutin kebersihan diri, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet, serta keterlibatan guru dalam pengawasan dan pemberian contoh perilaku kebersihan.

Karakteristik Subjek Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	6 Tahun	35	18,0
2	7 Tahun	61	31,4
3	8 Tahun	75	38,7
4	9 Tahun	23	11,9

Jumlah	194	100,0
--------	-----	-------

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 8 tahun yaitu sebanyak 75 responden (38,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	109	56,2
2	Perempuan	85	43,8
Jumlah		194	100,0

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 109 responden (56,2%).

c. Mengidentifikasi kemandirian personal hygiene anak usia sekolah

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SD Negeri 1 Gianyar.

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Mandiri	0	0,0
2	Cukup Mandiri	8	4,1
3	Mandiri	186	95,9
Jumlah		194	100,0

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan kategori mandiri yaitu sebanyak 186 responden (95,9%).

Hasil Analisis Data

Tabel 4. Tabulasi Silang Usia Responden dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SD Negeri 1 Gianyar.

Usia	Kurang Mandiri (%)	Cukup Mandiri (%)	Mandiri (%)	Total (%)
6	0(0%)	7(20%)	28(80%)	35(100%)
7	0(0%)	0 (%)	61 (100%)	61 (100%)
8	0(0%)	1 (1,3%)	74 (98,7%)	75 (100%)
9	0(0%)	0	23 (100%)	23 (100%)
Jumlah	0(0%)	8 (4,1%)	186 (95,9%)	194 (100%)

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden usia 8 tahun dengan tingkat kemandiriannya adalah mandiri sebanyak 74 responden (98,7%).

Tabel 5. Tabulasi Silang Jenis Kelamin Responden dengan Tingkat Kemandirian *Personal Hygiene* Anak Usia Sekolah di SD Negeri 1 Gianyar.

Jenis Kelamin	Kurang Mandiri (%)	Cukup Mandiri (%)	Mandiri (%)	Total (%)
Laki-Laki	0(0%)	4(3,7%)	105(96,3%)	109(100%)
Perempuan	0(0%)	4(4,7%)	81(95,3%)	85(100%)
Jumlah	0(0%)	8 (4,1%)	186 (95,9%)	194 (100%)

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki dengan tingkat kemandiriannya adalah mandiri sebanyak 105 responden (96,3%).

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 7–9 tahun, dengan porsi terbesar pada usia 8 tahun (38,7%). Rentang usia ini merupakan fase perkembangan krusial dalam pembentukan kemandirian. Anak pada usia sekolah dasar pertengahan mengalami peningkatan signifikan pada aspek kognitif, motorik, dan sosial-emosional. Temuan ini sejalan dengan penelitian Indrawati (2023) dan Maziyah (2023) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah telah memiliki kesadaran diri yang lebih tinggi serta kemampuan berpikir logis untuk memahami hubungan sebab-akibat antara kebersihan diri dan kesehatan tubuh.

Ditinjau dari perspektif teoritis, Erikson (dalam Hurlock, 2018) menjelaskan bahwa anak usia sekolah berada pada tahap *industry versus inferiority*. Pada fase ini, anak terdorong untuk membangun rasa kompeten dan tanggung jawab terhadap tugas-tugas sederhana, termasuk *personal hygiene*. Peneliti berpendapat bahwa dominansi responden pada usia 7–9 tahun dalam penelitian ini memberikan gambaran tingkat perkembangan yang ideal untuk menginternalisasi perilaku hidup bersih secara mandiri.

Ditinjau dari jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa baik anak laki-laki (56,2%) maupun perempuan (43,8%) memiliki tingkat kemandirian yang relatif setara. Temuan ini mendukung hasil penelitian Nurdila (2024) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam pencapaian kemandirian kebersihan diri. Meskipun terdapat kecenderungan bahwa anak perempuan lebih teliti dan anak laki-laki lebih aktif secara fisik, kapasitas perkembangan kognitif dan motorik keduanya tetap seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian lebih dipengaruhi oleh intensitas pembiasaan dan dukungan lingkungan daripada faktor gender.

Gambaran Kemandirian Personal Hygiene Anak Usia Sekolah

Hasil penelitian terhadap 194 responden menunjukkan tingkat kemandirian *personal hygiene* yang sangat tinggi, di mana 95,9% anak masuk dalam kategori mandiri. Aktivitas kebersihan dasar seperti mandi menggunakan sabun, mencuci tangan, BAB dan BAK mandiri, serta menggosok gigi merupakan aspek yang paling konsisten dilakukan. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku rutin yang mendapatkan pengawasan berkelanjutan dari orang tua dan guru lebih mudah tertanam sebagai kebiasaan, sebagaimana dikemukakan oleh Wilis *et al.* (2023).

Namun demikian, pada beberapa aktivitas *personal hygiene* yang memerlukan keterampilan motorik halus dan pemahaman prosedur yang lebih kompleks—seperti membersihkan area genital, membersihkan hidung dan telinga, serta mengenakan pakaian

tanpa pengawasan—masih ditemukan variasi tingkat kemandirian. Hal ini sejalan dengan Pujiastuti (2021) yang menekankan bahwa koordinasi motorik halus pada anak usia sekolah memengaruhi ketepatan mereka dalam melakukan perawatan diri yang detail. Selain itu, pada responden usia 6 tahun, ditemukan kategori “cukup mandiri” yang lebih tinggi (20%) dibandingkan usia lainnya. Peneliti menilai hal ini sebagai fenomena wajar karena usia 6 tahun merupakan masa transisi dari ketergantungan menuju kemandirian penuh.

Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Mukendah *et al.* (2023) yang melaporkan bahwa mayoritas anak usia sekolah masih berada pada kategori kurang mandiri. Perbedaan ini memberikan implikasi bahwa konteks lingkungan di SD Negeri 1 Gianyar, yang didukung oleh fasilitas sanitasi yang memadai dan edukasi harian, berperan besar dalam mempercepat pencapaian kemandirian siswa. Secara teoritis, hal ini juga mengonfirmasi teori Piaget (2015) mengenai tahap operasional konkret, di mana anak membentuk kebiasaan melalui pengalaman langsung dan pengulangan dalam lingkungan yang kondusif. Peneliti menyimpulkan bahwa tingginya tingkat kemandirian *personal hygiene* ini merupakan hasil sinergi antara perkembangan alami anak dan pola pembiasaan yang konsisten di sekolah maupun di rumah

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan studi ini. Pertama, kendala logistik di lapangan menyebabkan responden tidak dapat dikumpulkan dalam satu lokasi secara bersamaan, sehingga penjelasan instruksi kuesioner harus dilakukan secara berulang yang mengurangi efisiensi waktu. Kedua, faktor usia responden, khususnya pada siswa kelas rendah (kelas I), menjadi tantangan tersendiri karena keterbatasan penguasaan bahasa dan logika dalam merespons instrumen tertulis. Hal ini menimbulkan potensi celah informasi di mana jawaban responden mungkin belum sepenuhnya mencerminkan realita harian. Namun, untuk meminimalkan bias tersebut, peneliti telah melakukan intervensi berupa pendampingan khusus dan penyederhanaan diksi agar setiap poin pertanyaan dapat dipahami dengan benar oleh seluruh siswa.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah di SD Negeri 1 Gianyar berada pada kategori sangat baik. Sebagian besar responden telah mampu melakukan aktivitas kebersihan diri secara mandiri, dengan proporsi anak yang berada pada kategori mandiri mencapai hampir seluruh sampel penelitian. Kemandirian tersebut tampak konsisten pada berbagai kelompok usia dan tidak menunjukkan perbedaan yang berarti berdasarkan jenis kelamin. Meskipun pada kelompok usia yang lebih rendah masih

ditemukan sebagian kecil anak yang berada pada kategori cukup mandiri, kondisi ini mencerminkan variasi perkembangan yang wajar pada fase transisi menuju kemandirian penuh. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah di SD Negeri 1 Gianyar telah memiliki kemampuan yang memadai dalam menjaga kebersihan diri secara mandiri, yang didukung oleh pembiasaan dan lingkungan sekolah yang kondusif.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi dan intervensi keperawatan anak yang berfokus pada penguatan perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia sekolah. Bagi pihak sekolah, khususnya guru, temuan ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk mempertahankan dan mengembangkan pembiasaan *personal hygiene* melalui integrasi materi kebersihan diri dalam kegiatan pembelajaran dan pemantauan rutin kebersihan siswa.

Selain itu, penelitian ini memiliki keterbatasan pada metode pengumpulan data yang melibatkan responden usia dini, sehingga pemahaman terhadap kuesioner masih memerlukan pendampingan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengombinasikan metode pengumpulan data dengan observasi yang lebih mendalam atau desain intervensi, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kemandirian *personal hygiene* anak usia sekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Sekolah, guru, serta seluruh siswa SD Negeri 1 Gianyar yang telah memberikan izin, dukungan, dan partisipasi aktif selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dan memberikan dukungan fasilitas sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing atas arahan, masukan, dan bimbingan yang diberikan selama penyusunan penelitian dan penulisan artikel ini. Artikel ini merupakan bagian dari hasil penelitian skripsi yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang sarjana.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, G. P. A. F. S., & Heri, M. (2021). Pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada anak: Literature review. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 49–59.
- Fathiyah, N., Ristinawati, & Purnama, A. (2025). Hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di SDN Srengseng Sawah 04. *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(2), 4124–4136.

- Handayani, H., Hasanah, U., & Fitri, N. L. (2025). Implementasi personal hygiene terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Terintegrasi*.
- Hurlock, E. B. (2018). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi ke-5). Erlangga.
- Indrawati, L. (2023). Perkembangan kemandirian anak usia sekolah dalam praktik kebersihan diri. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
- Maziyah, K. (2023). Kemampuan kognitif dan perilaku personal hygiene anak usia dasar. *Jurnal Psikologi Perkembangan*.
- Mukendah, A., dkk. (2023). Tingkat kemandirian personal hygiene pada anak usia sekolah: Studi deskriptif. *Jurnal Keperawatan Anak*, 12(2), 85–94.
- Nurdila, R. (2024). Analisis perbedaan gender dalam kemandirian perawatan diri siswa sekolah dasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Anak*.
- Nurleny, & Hasni. (2023). Konsep dasar personal hygiene dan implementasinya pada anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ogemi, S., & Eliza. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian personal hygiene anak. *Journal of Nursing Practice*.
- Piaget, J. (2015). *The psychology of intelligence*. Routledge Classics. (Original work published 1947)
- Pujiastuti, S. (2021). Hubungan motorik halus dengan kemampuan bina diri anak usia sekolah. *Jurnal Rehabilitasi dan Kesehatan*.
- Saraswati, D., dkk. (2024). Efektivitas media animasi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Sinura, R., dkk. (2024). Tren kesehatan lingkungan dan personal hygiene anak di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*.
- Sirat, N. M., dkk. (2023). Gambaran perilaku menyikat gigi dan status kebersihan mulut pada anak sekolah di Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Gigi*.
- Sitanggang, R., dkk. (2021). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Sutjiato, M., & Mongi, J. (2024). Higiene perseorangan dan dampak psikologis pada perkembangan anak. *Jurnal Kedokteran Komunitas*.
- Utami, T., dkk. (2022). Kemandirian anak usia sekolah dalam pemenuhan kebersihan diri selama masa pandemi. *Jurnal Riset Keperawatan*.
- Wilis, S., dkk. (2023). Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*.