

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Bantul berbatasan sebelah utara Kabupaten Sleman, sebelah timur dengan Kabupaten Gunung Kidul, sebelah selatan dengan Samudra Hindia, dan sebelah barat dengan kabupaten Kulon Progo. Kabupaten Bantul memiliki luas 506,85 km² yang terbagi atas 17 kecamatan dan 75 kelurahan dengan kepadatan penduduk sebesar 1.963,62 jiwa/km². Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak dan terpadat di Kabupaten Bantul berada di Kecamatan Banguntapan dengan kepadatan 4.218 jiwa/km².

Kabupaten Bantul memiliki 27 panti asuhan dan 8 yayasan yang tersebar di beberapa wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Bambanglipuro, Kecamatan Imogiri, Kecamatan Piyungan, Kecamatan Banguntapan, Kecamatan Sewon, Kecamatan Kasihan, Kecamatan Jetis, Kecamatan Pleret, Kecamatan Kretek, Kecamatan Sanden, Kecamatan Kretek, Kecamatan Srandakan, Kecamatan Sedayu, Kecamatan Pandak, Kecamatan Pajangan, Kecamatan Bantul, Kecamatan Pundong dan Kecamatan Dlingo. Seluruh panti asuhan dan yayasan di Kabupaten Bantul merupakan mitra binaan dari dinas sosial sehingga memiliki kewajiban untuk melaporkan data terkait jumlah penghuni, data orang tua, data pengasuh, dan jenis kegiatan yang dilakukan. Laporan kepada dinas sosial dilakukan minimal 1 tahun sekali. Lokasi panti asuhan dalam penelitian ini terletak di Kecamatan Kasihan, Kecamatan Kecamatan Imogiri, Kecamatan Bambanglipuro, Kecamatan Bantul, dan Kecamatan Banguntapan.

Jumlah anak yang menghuni panti asuhan rata-rata sebanyak 20-35 anak dan jumlah AUS rata-rata sebanyak 10-15 anak. Hasil obeservasi yang

dilakukan peneliti diketahui bahwa di panti asuhan terdapat 2-5 kamar tidur dengan masing-masing kamar dihuni oleh 5-6 anak serta tidak ada kegiatan rutin atau peraturan khusus dari pengasuh panti untuk memantu kebersihan diri anak panti. Wawancara yang dilakukan kepada salah satu anak panti mengatakan bahwa kegiatan rutin seperti potong kuku dilaksanakan atas kesadaran oleh sesama anak panti yang usianya lebih besar dari pada anak panti yang lain. Observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa tidak tersedianya peraturan kebersihan seperti poster mencuci tangan sehingga anak-anak panti tidak mengetahui cuci tangan 6 langkah yang baik dan benar.

Panti asuhan yang berda di Kabupaten Bantul mayoritas belum memiliki peraturan atau sarana dan prasarana sebagai dukungan anak panti untuk melakukan *personal hygiene* yang baik.

a. Analisis Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	41,0
Perempuan	23	59,0
Usia		
7-8 tahun	10	25,6
9 - 10 tahun	17	43,6
11 - 12 tahun	12	30,8
Latar belakang sosial		
Yatim piatu	27	69,2
Yatim/piatu	12	30,8
Jumlah	39	100

Sumber: Data primer, 2019

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki sebanyak 23 orang (59%), AUS berusia 9-10 tahun sebanyak 17 orang (43,6%) dan latar belakang sosial didominasi oleh anak yatim piatu sebesar sebanyak 27 orang (69,2%).

b. Gambaran Perilaku *Personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah

Hasil pengukuran perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal hygiene* pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Perilaku <i>personal hygiene</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	19	48,7
Buruk	20	51,3
Jumlah	39	100

Sumber : Data primer, 2019.

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa perilaku *personal hygiene* dalam kategori buruk sebanyak 21 orang (51,3%).

c. Gambaran Perilaku Kebersihan Pribadi

Hasil pengukuran perilaku kebersihan pribadi pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Pribadi pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Perilaku kebersihan pribadi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	51,3
Buruk	19	48,7
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa perilaku kebersihan pribadi dalam kategori baik lebih banyak dibandingkan buruk sebanyak 20 orang (51,3%).

d. Gambaran Perilaku Kebersihan Reproduksi

Hasil pengukuran perilaku kebersihan reproduksi pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Reproduksi pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Perilaku kebersihan reproduksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki		
Baik	7	43,8
Buruk	9	56,3
Perempuan		
Baik	10	43,5
Buruk	13	56,5
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa perilaku kebersihan reproduksi dalam kategori buruk pada laki-laki sebanyak 9 orang (56,3%) dan perempuan sebanyak 13 orang (56,3%).

e. Gambaran Perilaku Cuci Tangan

Hasil pengukuran perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di panti asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Perilaku cuci tangan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	46,2
Buruk	21	53,8
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.5 menggambarkan bahwa perilaku cuci tangan dalam kategori buruk sebanyak 21 orang (53,8%).

f. Gambaran Perilaku Kebersihan Tempat Tinggal

Hasil pengukuran perilaku kebersihan tempat tinggal pada anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perilaku Kebersihan Tempat Tinggal pada Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul

Perilaku kebersihan tempat tinggal	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	18	46,2
Buruk	21	53,8
Jumlah	39	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4.6 menggambarkan bahwa perilaku kebersihan tempat tinggal dalam kategori buruk sebanyak 21 orang (53,8%).

B. Pembahasan

1. Perilaku *Personal hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 20 orang (51,3%) anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul memiliki perilaku *personal hygiene* dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prabowo (2017) yang menunjukkan sebagian besar anak

panti asuhan di Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung memiliki kebersihan diri buruk (70,7%).

Perilaku *personal hygiene* adalah kebersihan diri perseorangan dimana setiap orang melakukan usaha menjaga kebersihan dirinya guna mencapai kesejahteraan fisik dan psikologis (Tarwoto & Wartolah (2010). Perilaku *personal hygiene* yang buruk dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor usia responden. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 9-10 tahun (43,6%). Menurut Hilda (2012) semakin dewasa usia seseorang, tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang atau lebih baik dalam berfikir dan bertindak. Usia dipandang sebagai predisposisi bagi tercapainya perilaku kesehatan. Semakin tinggi usia individu, pemahaman dan perhatiannya terhadap kesehatan akan semakin meningkat karena meningkatkan pengalaman hidup individu tersebut (Maulana, 2012). Masa AUS identik dengan pengalaman hidup yang minim khususnya dalam bidang kesehatan. Hasil penelitian Meliono (2015) menunjukkan bahwa umur mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Umur yang semakin bertambah maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam. Semakin muda umur seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku *personal hygiene*.

Buruknya perilaku *personal hygiene* anak-anak panti juga disebabkan adanya faktor *reinforcing* dimana di tidak adanya peraturan tentang kebersihan dari pengurus panti sehingga menyebabkan anak-anak panti asuhan tidak mengerti tentang pentingnya *personal hygiene*. Faktor lain yang menyebabkan banyaknya responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* buruk adalah latar belakang sosial responden yang sebagian besar adalah anak yatim piatu (70%). Menurut Heryanto (2016) anak-anak di panti asuhan merupakan bagian dari keluarga broken home dimana broken home tidak hanya karena orang tua bercerai tapi bisa juga terjadi karena salah satu atau kedua orang tua nya meninggal. Keluarga memiliki peran penting dalam menerapkan nilai dan peraturan yang diharapkan menjadi landasan kepribadian anak. anak asuh di panti asuhan mereka tidak mengerti suatu

fungsi yang seharusnya diajarkan oleh keluarga, maka perilaku *personal hygiene* tentu berbeda antara anak yang tinggal di panti asuhan dengan yang tinggal di rumah orang tuanya atau pun anak yang masih memiliki orang tua.

2. Perilaku Kebersihan Pribadi

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku kebersihan pribadi anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul dalam kategori baik sebanyak 20 orang (51,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukri (2017) melaporkan bahwa perilaku kebersihan diri responden meliputi kebersihan kulit, rambut, kuku, gigi, mata dan telinga dengan persentase masing-masing variabel lebih didominasi pada perilaku kebersihan diri dalam kategori baik 55,4%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Akmal dkk (2013) melaporkan dari 138 responden didapatkan 70 responden (51%) memiliki tingkat kebersihan pribadi yang baik.

Menurut Rejeki (2015) kebersihan pribadi merupakan salah satu aspek *personal hygiene* yang sangat penting sebagai pelindung utama dalam berbagai penyakit meliputi berbagai hal yang dapat dilakukan oleh masing-masing individu sebagai bentuk pemeliharaan dan perawatan bagi diri sendiri. Kebersihan pribadi meliputi upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga kebersihan diri seluruh bagian tubuh seperti mandi, mencuci muka, menggosok gigi, mencuci tangan, mencuci rambut, memotong kuku kaki dan tangan. Perilaku anak AUS untuk melakukan kebersihan pribadi bisa terwujud dengan adanya peraturan dari pihak panti asuhan atau dari petugas kesehatan yang mengadakan penyuluhan ke panti asuhan.

3. Perilaku Kebersihan Reproduksi

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku kebersihan reproduksi anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul dalam kategori buruk pada laki-laki sebanyak 9 orang (56,3%) dan perempuan sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada anak panti yang mengatakan bahwa mereka terkadang menggunakan pakaian dalam dan terkadang tidak. Keterbatasan jumlah pakaian dalam di panti asuhan membuat mereka pada akhirnya

bergantian dalam menggunakan pakaian dalam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amelia (2014) melaporkan bahwa 55,9% responden dalam penelitiannya menunjukkan perilaku buruk dalam menjaga kebersihan reproduksi atau area genitalia. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang dimiliki serta usia yang belum memadai untuk terbentuknya perilaku yang sehat, dimana usia dalam penelitiannya termasuk dalam rentang usia remaja awal. Menurut Potter & Perry (2009), pada usia remaja awal kematangan psikologis dan kognitif belum terlalu memadai untuk berpikir ke arah perilaku yang sesuai sehingga berkemungkinan terbentuknya perilaku yang buruk dalam menjaga kebersihan reproduksi. Hal ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2010), yang menguraikan bahwa terdapat 3 faktor yang membentuk perilaku yakni: faktor psikologis yaitu yang mencakup sikap, emosi, kepercayaan kebiasaan dan kemauan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widodo (2016) menunjukkan bahwa perilaku menjaga kesehatan reproduksi responden sebagian besar adalah cukup. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan responden adalah remaja yang tinggal dengan orang tua sedangkan pada penelitian ini respondennya adalah anak usia sekolah yang tinggal di panti asuhan. Menurut Indriyanti (2014) faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut antara lain kebiasaan-kebiasaan yang umum terjadi dalam keluarga atau masyarakatnya. Kebiasaan-kebiasaan yang terjadi dalam keluarga secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan anak. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain kebiasaan membasuh alat kelamin setelah kencing, mengganti celana dalam setiap hari dan sebagainya. Orang tua sangat berperan pada masa perkembangan anak, pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh pada perilaku anak, pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang termasuk perilaku menjaga kesehatan reproduksi.

Penelitian yang dilakukan Widodo (2016) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh perhatian keluarga dan struktur keluarga terhadap perilaku kesehatan reproduksi remaja, dimana perhatian keluarga yang baik dan struktur keluarga yang kuat membantu remaja mengatasi permasalahan remaja

khususnya perilaku kesehatan reproduksi remaja. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku menjaga kesehatan reproduksi pria pada responden adalah buruk. Salah satu factor yang berhubungan dengan hal tersebut adalah belum adanya program yang khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemeliharaan kesehatan reproduksi pada remaja pria. Mosena *etal* (2014) mengemukakan bahwa salah satu permasalahan yang dihadapi anak laki-laki adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku mereka dalam memelihara kesehatan reproduksi. Penelitian ini mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan dan perilaku tersebut adalah kurangnya program khusus yang membahas atau mengajarkan cara-cara memelihara kesehatan reproduksi pada remaja pria.

Orang tua merupakan tempat pendidikan paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan di tempat lain. Anak dapat memperoleh informasi yang benar dari kedua orang tuanya tentang perilaku yang benar dan moral yang baik dalam menjalani kehidupan serta mengetahui dalam hal-hal yang perlu dilakukan dan dalam hal-hal yang harus dihindari.

Pada alat reproduksi yang tidak terjaga kebersihannya tentu sangat rentan terserang penyakit akibat jamur atau bakteri (Romauli & Vindari, 2009). Menurut Sandriana (2015) pentingnya memelihara dan menjaga kebersihan organ genitalia dilakukan untuk menghindari munculnya gangguan kesehatan pada organ reproduksi, seperti keputihan, infeksi alat reproduksi, serta kemungkinan terkena risiko kanker.

4. Perilaku Cuci Tangan

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku cuci tangan anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul dalam kategori buruk sebanyak 21 orang (53,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Nufus & Tahlil (2017) melaporkan bahwa 29 responden (53,7%) perilaku cuci tangan di SD Gampong Pineung termasuk dalam kategori kurang baik. Didukung oleh penelitian Assefa (2014) melaporkan 70% responden tidak mencuci tangan setelah buang air besar. Alasan responden yang tidak mencuci tangan karena merasa tidak butuh cuci tangan dan lupa. Sedangkan, perilaku mencuci tangan

AUS di panti asuhan belum terwujud dengan baik karena belum terdapat faktor pendukung seperti poster mencuci tangan 6 langkah, penyediaan wastafel, dan sabun cuci tangan.

Perilaku cuci tangan merupakan hal yang simple tetapi masih banyak orang yang tidak melakukannya dengan berbagai macam alasan. Arifin & Purnamasari (2010) mengemukakan bahwa alasan yang mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah adalah ketersediaan fasilitas dan sanitasi lingkungan. Kurangnya fasilitas cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun memberikan dampak yang besar terhadap perilaku mencuci tangan. Menurut Diana, dkk (2014) masih rendahnya program PHBS pada anak sekolah terutama pada pelaksanaan cuci tangan pakai sabun, disebabkan masih kurangnya informasi dan pengetahuan anak tentang cuci tangan pakai sabun, kurangnya fasilitas sarana yang mendukung kegiatan tersebut, dan masih rendahnya peran guru dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi guna mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah.

Hikmah (2015) mengemukakan perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan suatu upaya yang mudah, sederhana, murah, dan berdampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular. Menurut Kartika, Widagdo, & Sugihantono (2016) Kebiasaan anak-anak tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan akan mengakibatkan berbagai kuman penyebab penyakit mudah masuk ke dalam tubuh, karena tangan adalah bagian tubuh yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Jika masalah ini tidak diperhatikan, maka akan meningkatkan resiko penyakit seperti diare, kecacingan, dan sebagainya

5. Perilaku Kebersihan tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku kebersihan tempat tinggal anak usia sekolah di Panti Asuhan Kabupaten Bantul dalam kategori buruk sebanyak 21 orang (53,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Mikko dkk (2017) melaporkan bahwa 52,7% responden membersihkan kamar tidak hanya sekali dalam 1 minggu, 12,2% membersihkan kamar tidur

sekali sehar dan 11,8% tidak pernah membersihkan kamar tidur. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan yang dilakukan oleh responden serta memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya menjaga kebersihan tempat tinggal sehingga belum terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku menurut Skinner dalam (Syukri, 2017) merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar. Salah satu bentuk perilaku adalah perilaku orang sehat yang mencakup bentuk pencegahan terhadap penyebab maupun faktor penyakit atau masalah kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini sesuai dengan determinan kesehatan menurut Blum dalam (Syukri, 2017) yaitu derajat kesehatan dipengaruhi oleh genetic, pelayanan kesehatan, lingkungan dan perilaku.

Perilaku kebersihan tempat tinggal di panti asuhan belum terwujud dengan baik karena kebersihan tempat tinggal seperti membersihkan tempat tidur, membuang sampah, membersihkan kamar mandi, dan menjemur kasur belum adanya jadwal terkait dengan membersihkan tempat tinggal. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil wawancara, reponden mengatakan bahwa di panti asuhan tidak ada jadwal piket kebersihan sehingga yang membersihkan tempat tinggal hanya petugas panti asuhan saja. Tidak ada nya peraturan tentang kebersihan di panti asuhan membuat anak-anak AUS memiliki perilaku buruk dalam kebersihan tempat tinggal.

C. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Perilaku *personal hygiene* dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan observasi sebagai data pendukung, namun obeservasi pada masing-masing panti asuhan belum dilakukan secara optimal karena berkaitan dengan izin dai pihak panti asuhan. Sehingga belum dapat menggambarkan keadaan kebersihan tempat tinggal yang sesungguhnya.
2. Instrumen untuk mengukur perilaku *personal hygiene* dalam bentuk pertanyaan tertutup sehingga belum dapat menggali secara lebih mendalam perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah.