

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah perbukitan kapur / KARST atau yang lebih dikenal sebagai kawasan Gunung Seribu. Kabupaten Gunungkidul masuk dalam wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Wonogiri dan Pacitan, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Sleman, Sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Bantul sementara sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia, luas wilayah Kabupaten Gunungkidul secara keseluruhan mencapai 1.485,36 km<sup>2</sup> atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pelayanan RSUD Wonosari terutama bangsal anak (bangsal Dahlia) adalah ruang rawat inap untuk pelayanan penyakit anak, bedah, dan THT yang terdiri dari 18 kamar diantaranya 14 kamar untuk kelas 3 dan 4 kamar untuk kelas 1. Untuk kasus diare di bangsal Dahlia tercatat dari tanggal 01 Januari sampai 31 Desember 2011 dengan umur 0-28 hari sebanyak 2 kasus, umur 28 hari- 1 tahun sebanyak 93 kasus, umur 1-4 tahun sebanyak 176 kasus dan umur 5-14 tahun sebanyak 59 kasus dengan jumlah total kasus 330 kasus per tahun dengan rata-rata 28 kasus per bulan.

##### **2. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak diare yang menjalani perawatan Di Bangsal Anak RSUD Wonosari, orang tua yang merawat anak selama Di Bangsal Anak RSUD Wonosari, berpendidikan minimal SD, dan bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini jumlah responden sebagai subyek penelitian sebanyak 56 orang. Responden diberikan perlakuan dengan melakukan cuci

tangan, kemudian diberikan penyuluhan dan demonstrasi *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun).

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni sampai 23 Juli 2012 didapatkan responden sebanyak 56 responden. Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Karakteristik responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari  
Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan Orang Tua  
Pada Bulan Juni-Juli 2012

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
<30 tahun	42	75,0
30-40 tahun	13	23,2
>40 tahun	1	1,8
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	0
SMP	18	32,1
SMA	38	67,9
<b>Pekerjaan</b>		
Tani	6	10,7
Buruh	7	12,5
Pedagang	9	16,1
IRT	34	60,7
<b>Jumlah</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar dalam tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur kurang dari 30 tahun sebanyak 42 responden (75,0%), sedangkan responden yang paling sedikit mempunyai umur lebih dari 40 tahun sebanyak 1 responden (1,8%). Dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 38 responden (67,9%), sedangkan tidak ada responden yang berpendidikan SD. Dari tingkat pekerjaan, sebagian besar responden adalah IRT sebanyak 34 responden (60,7%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah Tani sebanyak 6 (10,7%).

### 3. Analisa Univariat

- a. Perilaku Responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene* (Mencuci Tangan Menggunakan sabun).

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Berdasarkan Perilaku Orang Tua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Pre-test*) Pada Bulan Juni-Juli 2012

Perilaku Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang ( $\leq 56\%$ )	51	91,1
Cukup (56-75%)	5	8,9
Baik (75-100%)	0	0
Total	56	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebagian besar responden masuk dalam kategori “Kurang ( $\leq 56\%$ )” sebanyak 51 responden (91,1%).

- b. Perilaku Responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene* (Mencuci Tangan Menggunakan sabun).

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Responden Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Berdasarkan Perilaku Orang Tua Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Post-test*) Pada Bulan Juni-Juli 2012

Perilaku Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang ( $\leq 56\%$ )	0	0
Cukup (56-75%)	6	10,7
Baik (75-100%)	50	89,3
Total	56	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebagian besar responden masuk dalam kategori “Baik (75-100%)” sebanyak 50 responden (89,3%).

#### 4. Analisa Bivariat

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare yang berupa perubahan perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene*”. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Uji Paired T Test* dengan taraf signifikansi 5%.

Tabel 4.4  
Perbandingan Kriteria Perilaku Orang Tua Melakukan *Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene*

Kegiatan	Mean	N	Std. Deviation
Pre Test	4,8929		1,27463
Post Test	10,1964	56	0,81842
Perbedaan	5,3035		0,45621

Sumber: Data Primer 2012

Dari data diatas dapat diketahui bahwa rata-rata perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* adalah 4,8929 dengan standar deviasi 1,27463, sedangkan rata-rata perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* adalah 10,1964 dengan standar deviasi 0,81842. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene*. Hal ini juga menunjukkan adanya peningkatan perilaku orang tua melakukan *hygiene* Di Bangsal Anak RSUD Wonosari sebesar 5,3035 dengan standar deviasi 0,45621.

Untuk mengetahui perbedaan perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang mencuci tangan dengan sabun dengan menggunakan uji *paired t-test*. Hasil uji *paired t-test* sebagai berikut :

Tabel 4.5  
Uji Paired t-test Perilaku Orang Tua Melakukan *Hygiene* Sebelum  
Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene*

Paired t-test	Mean	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Perilaku orang tua melakukan <i>hygiene</i> (setelah) - Perilaku orang tua melakukan <i>hygiene</i> (sebelum)	5.30357	1.23465	32.145	55	0.000

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel diatas, diketahui nilai signifikan kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Yogyakarta.

## B. Pembahasan Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini sebagian besar umur responden berusia kurang dari 30 tahun yaitu 42 orang (75%). Usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku melakukan *hygiene*, semakin bertambah usia tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga perilaku praktik *hygiene* yang dilakukan semakin membaik (Mubarok, W.I., dkk, 2007).

Pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA yaitu 38 responden (67,9%). Pendidikan membentuk pola pikir hingga memberikan kemudahan dalam penerimaan informasi atau pemberian pendidikan kesehatan tentang *hygiene* oleh petugas kesehatan. Lembaga pendidikan meletakkan konsep pengertian sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuan. Hal ini juga sesuai dengan teori Sulih (2002) yang menyatakan perilaku juga dipengaruhi oleh pendidikan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 34 responden (60,7%). Mayoritas ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga lebih banyak waktu luangnya untuk mencari informasi kesehatan sehingga bisa berperilaku baik. Hal ini sesuai dengan teori yang Notoatmodjo (2003) yang menyatakan pekerjaan mempengaruhi perilaku.

## 2. Perilaku Orang Tua Melakukan *Hygiene* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* berdasarkan observasi diketahui nilai rata-rata 4,8929 dengan standar deviasi 1,27463. Perilaku responden melakukan *hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* sebagian besar responden masuk dalam kategori “Kurang ( $\leq 56\%$ )” sebanyak 51 responden (91,1%) dan tidak ada responden yang mempunyai perilaku melakukan *hygiene* dalam kategori “Baik (75-100%)”. Hasil menunjukkan sebagian besar perilaku *hygiene* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan kategori “Kurang ( $\leq 56\%$ )”.

Perilaku melakukan *hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi pengetahuan dan informasi seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi-informasi tentang cara-cara mencapai pola hidup sehat, cara pemeliharaan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Rendahnya nilai perilaku orang tua melakukan *hygiene* Di Bangsal Anak RSUD Wonosari dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan, fasilitas kesehatan, tradisi atau kebudayaan dan peran petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara pada 5 orang tua yang memiliki anak diare Di Bangsal Anak RSUD Wonosari didapatkan bahwa 5 responden (100%) belum mengetahui cara melakukan

cuci tangan yang baik dan benar, sebagian besar orang tua tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, sebelum menyusui, sebelum menyuapi anak, setelah buang air besar, setelah menceboki anak, setelah membuang kotoran anak. Mereka mengatakan bahwa mencuci tangan menggunakan air saja sudah cukup untuk menghilangkan kuman penyebab penyakit dan mereka mencuci tangan dengan sabun jika tangan mereka dianggap masih bau atau kotor. Dan berdasarkan wawancara dengan perawat Di Bangsal Anak RSUD Wonosari didapatkan data bahwa sudah pernah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan namun pelaksanaannya tidak rutin pada setiap pasien yang menjalani rawat inap Di Bangsal Anak RSUD wonosari, khususnya untuk kasus diare.

Rendahnya perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* di Bangsal anak RSUD Wonosari juga disebabkan karena kurangnya fasilitas kesehatan untuk melakukan *hygiene* seperti sabun, lap, dan tempat mencuci tangan (wastapel) yang dekat atau terjangkau oleh pasien sehingga dapat mendukung proses berperilaku orang tua.

Dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur kurang dari 30 tahun sebanyak 42 responden (75%), pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 38 orang (67,9%) dan pekerjaan responden sebagian besar IRT sebanyak 34 orang (60,7%). Tinggi rendahnya tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan orang tua mempengaruhi perilaku orang tua melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun), namun perilaku orang tua melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) juga dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung teori Green (1980) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain 1) faktor predisposisi meliputi pendidikan, ekonomi atau pendapatan, hubungan sosial, 2) faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, 3) faktor penguat meliputi petugas kesehatan dan tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

### 3. Perilaku Orang Tua Melakukan *Hygiene* Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Perilaku responden melakukan *hygiene* setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* diketahui nilai rata-rata 10,1964 dengan standar deviasi 0,81842 dan sebagian besar responden masuk dalam kategori “Baik (75-100%)” sebanyak 50 responden (89,3%), hanya sebagian kecil responden yang masuk dalam kategori “Cukup (56-75%)” sebanyak 6 responden (10,7%) dan tidak ada responden yang mempunyai perilaku melakukan *hygiene* dalam kategori “Kurang ( $\geq 56\%$ )”.

Perilaku orang tua melakukan *hygiene* setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar sudah dapat melakukan *hygiene* sesuai dengan teknik, dengan memperhatikan materi yang diberikan, menanyakan kepada petugas kesehatan jika ada kesalahan dan mengulang terus materi *hygiene* melalui media leaflet serta mempraktikkan sehingga orang tua dapat memahami dengan baik tentang materi dan melakukan *hygiene* sesuai teknik.

Hal ini sesuai dengan teori proses perubahan perilaku “*unfreezing to refreezing*” menurut Lewin (1951) yang dikutip Notoatmodjo (1997) yang berlangsung dalam 5 tahap, yaitu: fase pencarian, fase diagnosa masalah, fase penentuan tujuan, fase tingkah laku baru dan fase pembekuan ulang. Pada fase pencarian orang tua akan mulai mempertimbangkan penerimaan yaitu berupa pendidikan kesehatan yang diberikan, selanjutnya orang tua menganalisa kekuatan-kekuatan yang mendukung perlunya perubahan (fase diagnosa) yang berupa pengetahuan yang didapat dari pendidikan kesehatan, selanjutnya apabila masalahnya sudah dipahami maka orang tua akan menentukan tujuannya sesuai perubahan yang diterimanya (fase penentuan tujuan), setelah itu orang tua akan mulai mencoba perilaku baru dan membandingkannya (fase tingkah laku baru) dan apabila dianggap berguna, maka orang tua akan mencapai pada fase pembekuan ulang dimana perubahan akan dijadikan tingkah laku yang permanen (Suliha, 2002).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2009) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode ceramah, demonstrasi dan latihan.

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku perorangan yang erat hubungannya dengan masalah kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Pemberian pendidikan kesehatan tentang *hygiene* sangat diperlukan untuk pemberian pengetahuan agar seseorang termotivasi meningkatkan kebersihan dengan melakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan teknik yang sesuai dan menjaga kesehatannya dengan tindakan preventif sejak dini.

#### 4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Hygiene* Terhadap Perilaku Orang Tua Melakukan *Hygiene*

Perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* adalah 4,8929 dengan standar deviasi 1,27463, sedangkan rata-rata perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* adalah 10,1964 dengan standar deviasi 0,81842. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan perilaku responden melakukan *hygiene* (mencuci tangan menggunakan sabun) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene*. Hal ini juga menunjukkan adanya peningkatan perilaku orang tua melakukan *hygiene* Di Bangsal Anak RSUD Wonosari sebesar 5,3035 dengan standar deviasi 0,45621.

Uji *Paired t test* ( uji beda dua kelompok dependen) menggambarkan hal yang sama. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikan kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* Di Bangsal Anak RSUD Wonosari Yogyakarta.

Keikutsertaan orang tua dalam pendidikan kesehatan berkaitan dengan *hygiene* dapat meningkatkan perilaku orang tua melakukan *hygiene* sesuai teknik sehingga meningkatkan kebersihan anak khususnya penularan kuman melalui tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tangan menggunakan sabun adalah suatu tindakan yang harus dilakukan karena tangan merupakan faktor utama yang menjadi sumber infeksi terhadap diri sendiri atau lingkungan (Khairani, 2009).

Khusus untuk kasus diare, kuman-kuman diare akan sangat rentan berpindah ketangan pada saat orang tua menceboki anak, membuang kotoran anak dan setelah buang air besar jika tidak mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun, maka kuman-kuman bisa berpindah ke benda-benda yang telah disentuh termasuk makanan/minuman yang mungkin akan dikonsumsi juga oleh anak/orang lain. Dengan begitu akan terjadi penularan penyakit diare baik kepada diri sendiri, kepada anak dan kepada orang lain (Khairani, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Suliha (2002) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan berfikir, bersikap, dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat yang tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Perilaku melakukan *hygiene* dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Usia responden dapat mempengaruhi perilaku melakukan *hygiene*, semakin bertambah usia

tentunya akan memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan yang memiliki usia muda. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pola pikirnya. Sehingga perilaku praktik *hygiene* yang dilakukan semakin membaik. Hasil tersebut dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai umur kurang dari 30 tahun yaitu 42 orang (75%).

Perilaku melakukan *hygiene* yang tidak sesuai teknik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang *hygiene* dan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak sebanyak 38 responden (67,9%), sehingga banyak orang tua yang belum tepat melakukan *hygiene* sesuai teknik.

Berdasarkan pekerjaan responden dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai IRT sebanyak 34 responden (60,7%). Sehingga waktu bersama anak lebih banyak dan dapat melakukan *hygiene* pada anak lebih optimal.

Peningkatan signifikan terjadi setelah responden diberikan pendidikan kesehatan tentang *hygiene* oleh peneliti secara individual dengan metode bimbingan dan demonstrasi serta penyuluhan menggunakan alat bantu leaflet Di Bangsal Anak RSUD Wonosari, sehingga memberi keleluasaan pada responden secara pribadi bertanya dan mendemonstrasikan *hygiene*.

Pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku melakukan *hygiene*, hasil tersebut diketahui terdapat peningkatan perilaku orang tua melakukan *hygiene*. Peran petugas kesehatan tentang kesehatan sangat penting untuk peningkatan pengetahuan, wawasan dan perubahan perilaku orang tua melakukan *hygiene*. Bimbingan secara terus menerus dalam pemberian pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu. Dengan usaha pemberian pendidikan kesehatan yang terus menerus, diharapkan nilai-nilai kesehatan tertanam dengan baik, derajat kesehatan menjadi baik dan akhirnya orang tua dapat secara mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.

Hasil analisis sesuai dengan hipotesis pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *hygiene* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan *hygiene* pada anak diare Di Bangsal Anak RSUD Wonosari.

### C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan dan kelemahan, diantaranya:

1. Dalam melakukan *post-test* perilaku orang tua melakukan *hygiene*, peneliti hanya dapat mengobservasi orang tua dalam melakukan *hygiene* tidak secara langsung karena keterbatasan ruang observasi (sebagian besar responden melakukan *hygiene* di kamar mandi) sehingga peneliti melakukan *post test* dengan menanyakan kembali urutan mencuci tangan menggunakan sabun kepada responden dengan mengobservasi terlebih dahulu perilaku *hygiene* responden.
2. Alat dan metode pengumpulan data yang digunakan hanya berupa cek-list, sehingga keakuratan dalam pengukuran penelitian masih lemah.
3. Terbatasnya fasilitas kesehatan yang berada di Bangsal Anak RSUD Wonosari yang menyebabkan kesulitan bagi orang tua Di Bangsal Anak RSUD Wonosari untuk melakukan *hygiene* dengan baik dan benar.