



Analisis Teori *Health Belief Model* Terhadap Tindakan Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar

Health Belief Model Theory Analysis of Personal Hygiene Elementary School Students

Intan Putri Swari Aristi, Muji Sulistyowati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

intanp099@gmail.com

DOI: <http://doi.org/10.29080/jhsp.v4i1.254>

Received: Oktober 2019, Accepted: Desember 2019, Published : April 2020

Kata Kunci

*Personal Hygiene,
Health Belief Model*

Abstrak

Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang yang kemudian disebut dengan *Personal Hygiene*. Di Indonesia banyak ditemukan kasus-kasus penyakit yang diakibatkan dari kurangnya seseorang dalam menjaga kebersihan diri. Kelompok umur yang menjadi sorotan dalam penerapan tindakan *personal hygiene* adalah anak usia 6 sampai dengan 12 tahun (usia anak sekolah) karena mereka rawan terhadap serangan penyakit. Artikel ini disusun dengan tujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tindakan personal hygiene terhadap siswa SD yang ada di desa Mojolegi Kabupaten Probolinggo. Teori yang digunakan adalah *Health Belief Model*. Dan dengan metode studi observasional analitik dan dengan desain *cross sectional* terhadap 178 siswa sekolah dasar di desa Mojolegi. Responden ditentukan dengan menggunakan metode total populasi. Uji yang digunakan dalam menganalisis data adalah uji Spearman. Hasil yang didapat yaitu tidak terdapat hubungan antara tindakan *personal hygiene* dengan faktor keyakinan ancaman ($p=0,519$) dan terdapat hubungan faktor isyarat untuk bertindak dengan tindakan *personal hygiene* ($p= 0,016$). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan tindakan personal hygiene siswa SD.

Keywords

*Personal Hygiene,
Health Belief Model*

Abstract

An action to maintain people about health and hygiene called by Personal Hygiene. In Indonesia, mostly founded many cases of disease caused by lackness of maintain personal hygiene, as we founded in Probolinggo district. Children under six until twelve years old or children under school age as prone period of disease attack. This article arranged aim to analyzed some factor related personal hygiene action to elementary school student in Mojolegi village at Probolinggo district, Health Belief Model teory was used in this analytic. In this research also used analytic observational study method and desingned with cross sectional to 178 elementary school student who lived in mojolegi village. Respondent determination sample used total population method. Data obtaining analyzing with Spearman. This study showed no relationship between personal hygiene measures with perceived threat ($p=0,519$) and there is relationship between cues to action with personal hygiene ($p=0,016$).The conclusion of this study showed that there was a relationship between the factors of perceived cues to action on personal hygiene measures in elementary school students.

Pendahuluan

Sanitasi merupakan bagian dari pembudayaan hidup bersih yang bertujuan untuk mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya yang lain agar dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia(1). Menurunnya kualitas hidup masyarakat, tercemarnya air minum bagi masyarakat, meningkatnya angka kejadian diare merupakan beberapa dampak dari buruknya kondisi sanitasi(1). Menurut pusat data informasi(2), diare biasanya berhubungan dengan kondisi air, namun juga harus memperhatikan bagaimana penanganan kotoran manusia yang meliputi tinja dan air kencing yang mana tinja dan air kencing tersebut terdapat berbagai kuman yang menyebabkan penyakit diare. Manusia sakit karena terserang kuman yang masuk ke mulut melalui tangan yang menyentuh tinja. Tangan sebagai perantara masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh .

Penyakit diare sangat berhubungan dengan kualitas sanitasi lingkungan individu dan perilaku hidup bersih dan sehat seseorang. Upaya dalam mencegah terjadinya diare tersebut dapat diterapkan *Personal Hygiene* sebagai penerapan perilaku hidup bersih dan sehat(3). Penelitian yang dilakukan di Sharjah menjelaskan bahwa penerapan praktik kesehatan dipengaruhi dengan adanya pengetahuan, sikap dan kesadaran oleh setiap individu. Perilaku yang baik pada anak-anak dapat dibentuk saat anak-anak berada di sekolah. Seorang anak mampu menerima dan mengadopsi perilaku yang diajarkan sejak mereka duduk di bangku sekolah dasar (4).

Perilaku yang baik harus diterapkan pada anak sedini mungkin, terlebih perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Anak-anak akan menjadi agen perubahan dengan mempraktikkan apa yang telah didapatkan di sekolah kepada keluarga atau teman sebayanya. Guru dan orang tua akan menjadi model bagi anak-anak untuk berperilaku baik atau buruk(5). Usia anak sekolah tidak lepas dari masa-masa untuk bermain yang bisa menyebabkan permasalahan *Personal Hygiene* pada anak sekolah sehingga permasalahan tersebut harus diperhatikan. Usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri dan kesehatan seseorang dapat dilakukan dengan tindakan *Personal Hygiene*. Kebersihan diri menjadi suatu hal yang penting karena dengan diterapkannya *Personal Hygiene* dapat meminimalkan *portal of entry* mikroorganisme ke dalam tubuh dan dapat mencegah agar seseorang tidak terjangkit oleh suatu penyakit(6). Buruknya kondisi *Personal Hygiene* dapat menimbulkan peningkatan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri pada anak sekolah yang meliputi diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacangan, infeksi tangan, infeksi mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata dan infeksi telinga(6).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti citra tubuh, praktik sosial, status sosioekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang dan kondisi fisik(6). Perilaku Higiene diukur dalam dua indikator yaitu perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Sebanyak 82,6% masyarakat yang berusia ≥ 10 tahun telah melakukan BAB dengan benar. Masyarakat yang melakukan cuci tangan dengan baik dan benar sebanyak 47% dari jumlah penduduk Indonesia. Masyarakat yang belum menerapkan *Personal Hygiene* dengan benar dalam kesehariannya masih cukup banyak(7). Pemerintah telah membentuk sebuah program sebagai upaya dalam membudayakan masyarakat untuk selalu hidup bersih dan sehat, mencegah terjadinya penyakit yang berhubungan dengan lingkungan, memungkinkan masyarakat dan untuk menerapkan komitmen pemerintah mengenai akses air minum dan sanitasi dasar. Program yang dimaksudkan adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Terdapat 5 pilar STBM yang meliputi Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Tujuan STBM adalah untuk menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan perilaku (8).

Akses sanitasi yang layak di Indonesia mencapai 68,06% per harinya. Sedangkan desa yang dapat menghindari buang air besar sembarangan sekitar 8.429 desa dari keseluruhan desa yaitu 82 ribu desa di Indonesia(1). Akses sanitasi di provinsi Jawa Timur mengenai stop buang air besar sembarangan sudah cukup tinggi yaitu mencapai 82,88% dan untuk desa yang sudah mencapai *ODF (Open Defecation Free)* sekitar 2005 dari 7724 desa atau sebesar 25,96% . Akses jamban sehat provinsi Jawa Timur tahun 2016 sebesar 67%, namun jika pemakaian jamban dipilah berdasarkan sanitasi layak hanya sebesar 66,96%. Di wilayah Provinsi Jatim yang sudah tidak terdapat masyarakat membuang air besar sembarangan terdapat 4 Kota/Kabupaten yaitu Kabupaten Pacitan, Magetan, Ngawi dan Kota Madiun. Selain itu terdapat 5 kabupaten atau kota yang masih rendah dalam sanitasi yang layak. Kabupaten atau kota tersebut diantaranya Sumenep, Bangkalan, Situbondo, Bondowoso dan Probolinggo (9). Angka kejadian diare Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi, yaitu terdapat 841.873 kasus dan menjadi penyakit nomor satu diantara penyakit lainnya. Diare sering terjadi pada anak-anak yang masih berumur 6-12 tahun, yang mana pada usia tersebut anak-anak masih berada di bangku sekolah dasar, karena merupakan usia rentan terhadap suatu penyakit(9). Tingginya kasus diare di Jawa Timur dapat memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan jumlah kejadian diare di Indonesia.

Berdasarkan penelitian yang berjudul *personal hygiene* pada siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinagor menunjukkan bahwa *personal hygiene* pada siswa sekolah dasar masih rendah. Diantara enam jenis

personal hygiene yang dapat dikategorikan perilaku siswa dengan higiene baik adalah kebersihan mata, untuk lima indikator yang lain masih dalam kategori tidak hygiene(10). Sesuai dengan penelitian tersebut mengenai komponen *personal hygiene* hampir seluruh angka presentase tidak hygiene lebih tinggi daripada perilaku hygiene.

Angka presentase tidak higiene tertinggi adalah *personal hygiene* mulut dan gigi yaitu sebesar 88,9%. Dengan hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi indikator bahwa perilaku *Personal Hygiene* pada siswa sekolah dasar masih belum menjadi kebiasaan bagi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku *Personal Hygiene* pada siswa sekolah dasar adalah hal yang menjadi dasar agar terhindar dari penyakit menular. Perilaku *Personal Hygiene* yang tidak baik merupakan salah satu faktor pemicu yang memudahkan masuknya bakteri atau virus ke dalam tubuh manusia.

Penelitian lain yang dilakukan di Makassar yang berjudul Perilaku *Personal Hygiene* Terhadap Anak Jalanan di kota Makassar tahun 2016 menunjukkan bahwa anak jalanan belum sepenuhnya memahami mengenai pentingnya *Personal Hygiene* meskipun mereka telah mendapatkan berbagai informasi dari *volunteer save street child* namun mereka tidak menerapkan sepenuhnya di kehidupan sehari-hari. Anak jalanan merasa percaya diri dengan pakaian yang dikenakan karena mereka beranggapan bahwa akan ada orang yang akan mengasihani mereka ketika mereka mencari nafkah. Peran orang tua yang seharusnya menjaga *Personal Hygiene* anak jalanan, namun orang tua mereka bersikap acuh terhadap perilaku *Personal Hygiene* pada anak jalanan. Bahkan fasilitas untuk menerapkan perilaku *Personal Hygiene* juga belum memadai(11). Masyarakat merupakan gabungan dari individu yang berada dalam lingkungan keluarga. Untuk membentuk masyarakat yang sehat jasmani dan rohaninya maka harus memperhatikan kesehatan seseorang dengan baik. Dalam *Personal Hygiene* selalu berkaitan dengan makanan, kesehatan dan kehidupan keluarga. Agar seseorang hidup sesuai dengan anjuran kesehatan maka harus memahami arti penting kesehatan dalam kehidupan, sehingga dapat terhindar dari berbagai macam penyakit.

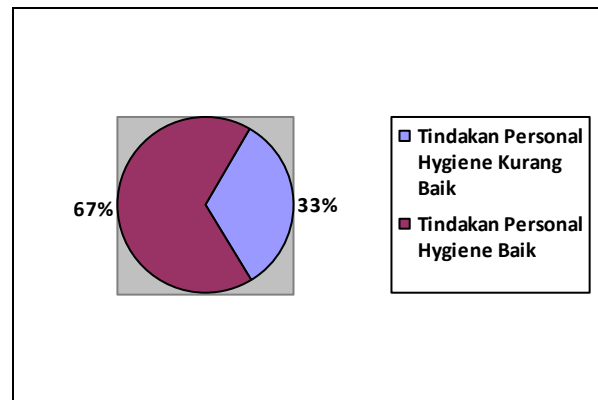
Pembinaan terbentuknya perilaku hidup sehat merupakan bagian penting dari pembinaan pada anak SD. Mencegah lebih baik daripada mengobati, oleh karena itu orang tua dan guru untuk dapat membentuk perilaku pencegahan pada anak usia 6-12 tahun. Kesehatan merupakan sumber kesenangan, kenikmatan, dan kebahagiaan sehingga banyak orang yang mengharapkan hidup sehat. Jika kesehatannya terganggu akan berakibat pada dirinya sendiri. Oleh sebab itu perlu memelihara dan meningkatkan perilaku *Personal Hygiene* pada setiap individu. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu adanya penelitian lanjut terkait faktor apa yang paling dominan dalam mempengaruhi tindakan *Personal Hygiene* siswa SD di Desa Mojolegi Kabupaten Probolinggo dengan menggunakan teori *Health Belief Model* karena dalam konsep teori tersebut mengasumsikan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil dari keyakinan individu dalam mengambil keputusan untuk mau melakukan atau tidak mau melakukan perilaku kesehatan, dan teori HBM juga digunakan untuk memprediksi berbagai macam perilaku kesehatan dari banyaknya keyakinan mengenai kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional analitik, rancang bangun yang digunakan adalah dengan desain cross sectional. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah manfaat yang dirasakan dan isyarat untuk melakukan tindakan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan *personal hygiene*. penelitian di lakukan di Desa Mojolegi Kecamatan Gading Kabupaten Probolinggo pada bulan April dan Mei 2019. Responden dalam penelitian ini adalah anak-anak usia 6-12 tahun yang masih bersekolah disekolah dasar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa di sekolah dasar yang berada di wilayah desa Mojolegi yang berjumlah 178 siswa. Pengambilan sample penelitian dilakukan dengan cara total populasi yaitu mengambil seluruh populasi untuk digunakan sebagai responden yaitu 178 siswa. Saat pengambilan data, responden akan diberikan kuesioner yang bersifat tertutup. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berisi 44 pertanyaan yang berisi informasi tentang tindakan *personal hygiene*, ancaman, manfaat yang diridapat, hambatan yang dirasakan dan isyarat untuk melakukan tindakan *personal hygiene*. Pernyataan yang digunakan merupakan pernyataan yang diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Arian, et al (2014) (12), Dessalegn T, et al (2017) (13), Khatoon, et al (2017) (14) dan Hapsari Dian Putri (2017) (7). Sebelum dilakukan penelitian, kuesioner yang digunakan telah lulus Uji Etik dengan Nomor 119/HRECCFODM/IV/2019. Penelitian ini menggunakan SPSS (25) untuk memasukkan dan menganalisis data menggunakan uji Spearman.

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 178 siswa sekolah dasar, yang terdiri dari 95 laki-laki dan 83 perempuan. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 178 siswa terdapat 119 siswa (67%) diantaranya yang memiliki tindakan *personal hygiene* baik dan 59 siswa (33%) memiliki tindakan *personal hygiene* kurang baik. (Gambar 1).



Gambar 1 tindakan personal hygiene

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SD yang berada di wilayah Desa Mojolegi, menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Tindakan personal hygiene yang sering dilakukan oleh siswa adalah menggunakan pakaian yang sudah dicuci, menggosok gigi dengan menggunakan sikat dan pasta gigi, dan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat responden yang memiliki tindakan personal hygiene yang kurang. Hal tersebut dapat disebabkan karena sebagian responden tidak mencuci tangan setelah dari toilet, tidak mencuci tangan setelah kontak dengan hewan dan tidak mencuci tangan setelah pulang sekolah. Selain itu responden mencuci tangannya hanya dengan air, mengganti kaos kaki setiap 2 hari sekali, dan berjalan tanpa menggunakan alas kaki. Tindakan tersebut dapat terjadi jika kurangnya pengetahuan dan kesadaran siswa terhadap pentingnya tindakan personal hygiene.

Tabel 1. Hubungan Keyakinan Ancaman terhadap Tindakan Personal Hygiene

Keyakinan Ancaman	Personal Hygiene				Total	
	Baik		Kurang			
Rendah	78	67,8%	37	32,2%	115	100%
Sedang	22	73,3%	8	26,7%	30	100%
Tinggi	19	57,6%	14	42,4%	33	100%

Sig = 0,519

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki keyakinan ancaman yang rendah terhadap tindakan personal hygiene namun responden memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Data menunjukkan bahwa dari 115 responden yang merasakan ancaman yang rendah terdapat 78 responden yang memiliki tindakan personal hygiene baik dan 37 responden memiliki tindakan personal hygiene yang kurang. Dari hasil uji statistik didapatkan p-value 0,519 yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0,05.

Tabel 2 Hubungan Isyarat untuk Bertindak terhadap Tindakan Personal Hygiene

Isyarat untuk Bertindak	Personal Hygiene				Total	
	Baik		Kurang			
Rendah	23	51,1%	22	48,9%	45	100%
Sedang	60	70,6%	25	29,4%	85	100%
Tinggi	36	75,0%	12	25,0%	48	100%

Sig = 0,016

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 85 siswa yang mempunyai isyarat sedang, 70,6% diantaranya melakukan tindakan *personal hygiene* baik dan 29,4% tindakan personal hygienenya kurang baik. Dari hasil uji statistik di dapatkan p-value 0,16 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan tindakan personal hygiene.

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SD yang berada di Desa Mojolegi Kecamatan Gading, menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Namun masih terdapat responden yang memiliki tindakan personal hygiene yang kurang. Tindakan tersebut dapat terjadi jika kurangnya pengetahuan dan kesadaran siswa terhadap pentingnya tindakan personal hygiene. Jika siswa memiliki pengetahuan yang baik terhadap personal hygiene, memiliki pengetahuan mengenai dampak yang disebabkan jika tidak menerapkan tindakan personal hygiene maka mereka akan memiliki kesadaran untuk selalu melakukan tindakan personal hygiene yang baik. Namun jika siswa tidak memiliki pengetahuan yang baik maka kesadaran untuk melakukan tindakan personal hygiene juga rendah. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dapat menyebabkan tindakan personal hygiene responden dalam kategori kurang. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap dan kesadaran seseorang dapat mempengaruhi praktik perilaku kesehatan(4). Penyebab lain rendahnya tindakan personal hygiene yaitu status sosial ekonomi keluarga, yang mana dalam melakukan tindakan personal hygiene seseorang memerlukan sarana dan prasarana. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan personal hygiene atau tidak, dan kemampuan seseorang untuk mempertahankan personal hygiene yang baik(6).

Teori HBM berisi beberapa konsep utama yang digunakan untuk memperkirakan mengapa individu akan mengambil keputusan dalam mengambil tindakan pencegahan, menyaring, atau mengendalikan kondisi suatu penyakit(15). Komponen utama dari teori Health Belief Model terdiri dari keyakinan individu mengenai kerentanan, keyakinan keseriusan, keyakinan manfaat dan keyakinan terhadap hambatan, serta keyakinan mengenai isyarat untuk bertindak. Berdasarkan buku *Health Behavior and Health Education*, teori *Health Belief Model* memiliki variabel tambahan yaitu self-efficacy(15). Keyakinan individu terhadap kerentanan yang dirasakan dan keyakinan individu terhadap keseriusan yang dirasakan dikombinasikan untuk mengidentifikasi ancaman yang dirasakan oleh individu. Namun dalam artikel ini hanya membahas dua komponen dari teori *Health Belief Model* yaitu keyakinan ancaman dan isyarat untuk melakukan tindakan.

Dalam hal ini jika responden memiliki keyakinan ancaman yang rendah maka tindakan personal hygiene yang dilakukan juga terbilang rendah. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan motivasi responden dalam melakukan tindakan personal hygiene. Pengetahuan seseorang terkait personal hygiene akan berpengaruh terhadap tindakan yang dilakukan, namun juga karena tidak adanya motivasi seseorang dalam melakukan tindakan personal hygiene. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui jika responden memiliki keyakinan ancaman yang tinggi maka mereka akan termotivasi untuk melakukan tindakan personal hygiene.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ancaman yang dirasakan dengan tindakan personal hygiene. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan personal hygiene serta tidak ada pengaruh yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan personal hygiene(7). Selain itu, tidak sesuai dengan pendapat Rosenstock yang terdapat dalam buku *Health Behavior and Health Education* yang menyatakan bahwa keyakinan individu mengenai kerentanan dan keseriusan (ancaman) memiliki pengaruh dalam suatu tindakan. Jika seorang individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, dan yakin bahwa kondisi tersebut akan berpotensi menimbulkan konsekuensi yang serius. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa keyakinan kerentanan dan keseriusan belum tentu memiliki hubungan yang pasti dalam penerapan tindakan personal hygiene. Jika seorang individu semakin merasa beresiko terhadap suatu penyakit maka tindakan yang dilakukan untuk mencegah akan semakin baik pula(15). Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Rogers yang terdapat dalam buku *Health Behavior and Health Education* menyatakan bahwa keseriusan yang dirasakan seseorang akan mempengaruhi niat individu dalam berperilaku, karena tindakan seseorang untuk mencegah timbulnya suatu penyakit didorong oleh ancaman yang ditimbulkan(15).

Hal tersebut mendukung dengan pendapat yang menjelaskan bahwa respon seseorang terhadap stimulus akan berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting dan media massa(16). Faktor-faktor tersebut memungkinkan untuk memberikan stimulus yang sama akan tetapi belum tentu memunculkan sikap dan tindakan yang sama. Dalam hal ini tindakan personal hygiene pada seseorang juga dipengaruhi oleh praktik sosial, pilihan individu, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, kebudayaan serta kondisi fisik (16).

Hasil penelitian mengenai isyarat untuk melakukan tindakan terhadap personal hygiene oleh siswa SD di Desa Mojolegi Kecamatan Gading menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan isyarat yang tinggi dalam melakukan tindakan personal hygiene. Dengan adanya isyarat yang tinggi dapat mendorong responden untuk memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Berdasarkan hasil yang

diperoleh saat penelitian, responden melakukan tindakan personal hygiene ketika mereka mendapat informasi yang diperoleh dari guru saat disekolah bahwa menjaga kebersihan harus dilakukan setiap hari agar tubuh menjadi bersih, sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Selain itu orang tua juga memberikan contoh tindakan yang baik dalam kehidupan sehari-hari, dan orang tua menyediakan fasilitas yang mendukung responden dalam menjaga tindakan personal hygiene nya setiap hari seperti sabun mandi, shampoo, sabun untuk cuci tangan, pasta gigi dan lain sebagainya. Orang tua dan guru akan menjadi model bagi anak-anak untuk berperilaku baik atau buruk(5).

Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku persepsi isyarat untuk bertindak termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 82,5% sangat setuju bahwa isyarat untuk bertindak memiliki pengaruh dalam berperilaku(7). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan upaya pencegahan(17). Hal ini dimaksudkan bahwa mayoritas subyek ketika menerima isyarat untuk melakukan tindakan akan melakukan upaya pencegahan dengan baik. Berdasarkan teori yang diperoleh dalam buku health behavior and health education dijelaskan bahwa konsep isyarat untuk bertindak merupakan salah satu formulasi teori HBM yang dapat memicu tindakan seseorang(15). Seperti halnya berfikir bahwa kesiapan untuk melakukan tindakan hanya dapat dikuatkan oleh faktor lain seperti peristiwa fisik atau peristiwa lingkungan seperti publisitas sebuah media. Keaktifan seseorang dalam menggali informasi kepada teman, tenaga kesehatan, penyuluhan, media cetak dan media elektronik lainnya dapat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan oleh seseorang(18).

Selain itu isyarat untuk bertindak dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal seperti sekolah, majalah, koran, televisi, internet, seminar, pelatihan, pengalaman orang lain, pertemuan teman sebaya, petugas kesehatan dan petugas rumah sakit. Sekolah merupakan tempat yang tepat untuk mendidik anak agar memiliki tindakan personal hygiene yang baik. Guru merupakan seorang yang dapat memicu siswanya untuk melakukan tindakan yang baik saat disekolah. Hal ini dapat diketahui bahwa anak usia sekolah lebih mudah menerima pelajaran dan sangat mungkin untuk mengadopsi perilaku sehat sejak mereka berada di lingkungan sekolah(4).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan isyarat untuk bertindak terhadap pencegahan karies gigi pada orang tua murid di TK Desa Lawu Sukoharjo(19). Dalam penelitiannya 100% responden menyatakan adanya tindakan yang akan diambil dalam melakukan pencegahan terhadap karies gigi. Dalam penelitian ini yang berperan sebagai isyarat dalam melakukan tindakan adalah ibu yang harus mengawasi anaknya saat menyikat gigi, mengontrol berapa kali anak mengonsumsi makanan manis serta ibu harus membawa anaknya untuk melakukan kontrol rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Selain dorongan dari seseorang juga dipicu oleh sarana dan prasarana yang tersedia. Berdasarkan teori menjelaskan bahwa perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya perilaku, faktor penguat yang merupakan faktor pendorong atau memperkuat terjadinya perilaku dan faktor pendukung yang berupa sarana prasarana(7). Adanya sarana tersebut memudahkan seorang individu untuk melakukan tindakan personal hygiene yang baik. Misalkan penggunaan gadget yang saat ini cukup banyak digemari oleh siswa maupun orang dewasa. Hal ini menjadi salah satu cara yang efektif sebagai penyebar informasi kesehatan kepada anak-anak.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan personal hygiene dapat dipengaruhi oleh faktor isyarat untuk melakukan tindakan. Jika isyarat untuk bertindak dalam kategori tinggi maka tindakan *personal hygiene* siswa akan baik, dan jika keyakinan isyarat untuk bertindak dalam kategori rendah maka tindakan *personal hygiene* siswa dalam kategori kurang. Dan Jika keyakinan ancaman tinggi maka tindakan *personal hygiene* siswa dalam kategori baik, dan jika keyakinan ancaman dalam kategori rendah maka tindakan *personal hygiene* siswa dalam kategori kurang.

Saran dari penelitian ini adalah menambahkan informasi terkait personal hygiene saat mata pelajaran penjasorkes, memberlakukan kebijakan mengenai kesehatan seperti pemeriksaan kuku, kebersihan pakaian saat sebelum masuk kelas, memberikan media-media terkait personal hygiene, dan dapat mengupayakan pengoptimalan UKS dengan mendapatkan dukungan dari pemangku kepentingan untuk mewujudkan *Health Promoting School*.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes R. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta; 2017.
2. Kemenkes R. Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun di Indonesia. Jakarta; 2014.
3. Sutanto. Hubungan perilaku higiene dengan kejadian diare pada siswa sd negeri 01 transan kecamatan gatak kabupaten sukoharjo. 2017; Available from: [eprints.ums.ac.id/51782/18/Halaman COVER.pdf](http://eprints.ums.ac.id/51782/18/Halaman%20COVER.pdf)
4. Ghanim M, Dash N, Abdullah B, Issa H, Albarazi R, Saheli Z Al. Knowledge and Practice of Personal

- Hygiene among Primary School Students in Sharjah-UAE. *J Heal Sci* [Internet]. 2016;6(5):67-73. Available from: <http://journal.sapub.org/health>,
5. ALBasthaw M. Personal hygiene in school children aged 6 – 12 years in Jordan. *Br J Sch Nursing* [Internet]. 2016;10(October 2015):6-10. Available from: <http://www.researchgate.net/publication/285752655>
 6. Silalahi V, MP R. Personal Hygiene pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *J Akses Pengabdian Indones* [Internet]. 2017;2(2):15-23. Available from: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/japi/article/view/821>
 7. Hapsari DP. Perilaku Personal Hygiene pada Siswa SDN Airlangga III Surabaya Berdasarkan Teori Health Belief Model [Internet]. Universitas Airlangga; 2017. Available from: repository.unair.ac.id/69293/1/abstrak.pdf
 8. Mukti DA, Raharjo M, Astorina N, Dewanti Y, Lingkungan BK, Masyarakat FK, et al. Hubungan Antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Kesehat Masy* [Internet]. 2016;4(3):767-75. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13535/13090>
 9. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya; 2017.
 10. Nurjannah A, Rakhmawati W, Nurlita L. Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatongkor. *Students e-journal Univ Padjajaran*, [Internet]. 2012;1(1):1-14. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/725>
 11. Jusfaega, Nurdiyana, Syarfaini. Perilaku Personal Hygiene Terhadap Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2016. 2016;2(3):148-54. Available from: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/1824/2234
 12. Arikan I, Dibeklioglu SE, Arik O, Gulcan A. Personal Hygiene Status among Primary School Students in an Urban Area in the west of Turkey. *Am J Res Commun* [Internet]. 2014;2(7):23-36. Available from: www.usa-journals.com
 13. Dessalegn T, Tamiru D, Argaw A, Gerbaba M, Ayana G, Nigussie A, et al. Enhancing Personal Hygiene Behavior and Competency of Elementary School Adolescents through Peer-Led Approach and School-Friendly : A Quasi-Experimental Study. *Ethiop J Heal Sci*. 2017;27:351.
 14. Khatoun R, Sachan B, Khan MA, Srivastava JP. Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow district. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6:97-100.
 15. Karen Glanz, Rimer Bk, K.Viswanath. *Health And Health*. 4th ed. Orleans CT, editor. San Fransisco: Jossey-Bass; 2006.
 16. Prasetyo AD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Siswa Di Sdn Panjang Wetan Iv Kecamatan Pekalongan Utara Kota Pekalongan Asep Dwi Prasetyo*, Heryanto Adi N**, Ernawati 1. 2012;1-11.
 17. Attamimy HB, Qomaruddin MB. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue Health Belief Model Application On Dengue Fever Prevention Behavior. *J Promkes* [Internet]. 2017;5:245-55. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/7744>
 18. Demartoto A, Sleman G, Tengah J, Tengah J. Penerapan Health Belief Model Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Mediia Ilmu Kesehat* [Internet]. 2016;5(3):175-83. Available from: ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/154
 19. Mansyur RI. Penerapan HBM: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Karies Gigi Anak Usia Prasekolah di TK Desa Lawu Kecamatan Ngurtek Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.