PENGARUH *PEER GROUP HEALTH EDUCATION* TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* SISWA SDN 100204 SIHOPUR TAPANULI SELATAN TAHUN 2026

SKRIPSI

Oleh :

ALFRED TANI WARUWU

NIM. 22030048

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HALAMAN JUDUL

PENGARUH *PEER GROUP HEALTH EDUCATION* TERHADAP PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* SISWA SDN 100204 SIHOPUR TAPANULI SELATAN TAHUN 2026

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh :
ALFRED TANI WARUWU
NIM. 22030048

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi penelitian ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 28 Februari 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M	**Hidayanti Rohimah Nurdin, S.Pd, M.Pd**
NUPTK: 32544768669230272	**NUPTK: 4363771672230213**

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK. 4244769670231063	**NUPTK. 8350765666230243**

ii

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ALFRED TANI WARUWU

NIM : 22030048

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh *Peer group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* di SDN 100204 Sihopur". Benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya.

an, Februari 2026



Alfred Tani Waruwu

iii

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Alfred Tani Waruwu
Nim	: 22030048
Tempat/Tanggal Lahir	: Ononamolo I Bot, 28 september 2003
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Ononamolo I Bot, Kec. Hiliduho,Kab. NIAS
Email	: alfredtaniwaruwu@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 071006	: Lulus Tahun 2016
2. SMP N 1 Hiliduho	: Lulus Tahun 2019
3. SMA N 1 Gunungsitoli	: Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-NYA peniti dapat menyusun Skripsi dengan judul "**Pengaruh *Peer group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* di SDN 100204 Sihopur"**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di program kesehatan masyarakat program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu,pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan dan juga selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguju Skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M Selaku Ketua Progaram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.
3. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M. selaku Dosen Pembimbing utama yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Penulis selama proses penyelesaian penelitian ini.
4. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, S.Pd, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan ilmu serta

wawasannya dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis Skripsi selama proses penyelesaian Skripsi penelitian ini.

5. Yanna Wari Harahap, M.P.H selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Bapak Kepala Sekolah SDN 100204 Sihopur yang telah mengizinkan untuk menjadi lokasi dalam penelitian ini.
7. Seluruh dosen program studi ilmu kesehatan masyarakat program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.
8. Kedua orang tua, abang, kakak, adik saya yang telah mendukung dan memotifasi Alfred Tani Waruwu segala sesuatu hal dalam menempuh pendidikan.
9. Teruntuk diri saya sendiri Alfred Tani Waruwu yang telah menjadi pribadi yang lebih baik menjadi kuat serta tetap teguh pada prinsipnya dalam menyelesaiakan Skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, 31 Januari 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA

ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

TAHUN 2026

Laporan penelitian, Februari 2026
Alfred Tani Waruwu
Pengaruh *Peer group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* di SDN 100204 Sihopur

Abstrak

Personal hygiene adalah suatu ukuran untuk menjaga kebersihan seseorang baik untuk kesehatan fisik maupun psikis perawatan diri seperti mandi, eliminasi, kebersihan tubuh secara umum. penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *Peer group health education* terhadap perilaku *personal hygiene* siswa SDN Sihopur. dalam penelitian ini mengkaji perilaku *personal hygiene* siswa sebelum dan sesudah diberikan *health education*. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian *pre-eksperimental*, dengan desain *one group pre-test and Post-test design* tanpa kelompok kontrol. Populasinya adalah siswa kelas 4-6 (usia 9-13 tahun) di SDN Sihopur yang berjumlah 22 orang. Analisis data yang digunakan adalah Analisis Kuantitatif dengan menggunakan Uji Wilcoxon dua sampel berpasangan untuk menguji perbedaan rerata pada pre-post design, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan distribusi perilaku *personal hygiene* responden sebelum diberikan *Peer group health education* menunjukkan bahwa memiliki nilai rerata nilai 39,6 mendekati nilai tengah 36,5. Setelah diberikan *Peer group health education* diperoleh hasil yang menunjukkan nilai rerata 47,6 sudah melebihi nilai tengah 49 , ini artinya rata-rata perilaku *personal hygiene* para siswa setelah diberikan *Peer group health education* mengalami peningkatan. Hasil uji *Wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Peer group health education* (*p_value = 0,01 < α =0,05)* terhadap perilaku *personal hygiene* siswa. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan dan pola pikir petugas kesehatan agar lebih aktif dan kreatif dalam edukasi kesehatan tentang perilaku *personal hygiene* terutama bagi anak SD saran peneliti metode *peer group health education* diterapkan dan menjadi alternatif secara berkelanjutan di sekolah, puskesmas dan masyarakat sebagai upaya peningkatan perilaku *personal hygiene* siswa.

Kata Kunci: ***Personal hygiene, health education, peer group***
Daftar Pustaka: 2015 – 2025 (27)

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, March 2026
Alfred Tani Waruwu

THE EFFECT OF PEER GROUP HEALTH EDUCATION ON PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR AMONG STUDENTS AT SDN 100204 SIHOPUR

ABSTRACT

Personal hygiene is an essential practice to maintain individual cleanliness for physical and psychological health, including bathing, body cleanliness, and general self-care. Personal hygiene behavior among elementary school children still requires attention through effective educational interventions, one of which is the peer group approach. This study aimed to analyze the effect of peer group health education on students' personal hygiene behavior at SDN 100204 Sihopur. This study employed a pre-experimental one-group pre-test and post-test design without a control group. The study population consisted of all students in grades IV–VI aged 9–13 years, totaling 22 participants selected using total sampling technique. Data were analyzed quantitatively using the Wilcoxon Signed-Rank Test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that the mean score of personal hygiene behavior before the intervention was 39.6, which increased to 47.6 after receiving peer group health education. The Wilcoxon test indicated a significant effect of peer group health education on students' personal hygiene behavior (p-value = 0.01 < 0.05). In conclusion, peer group health education is effective in improving personal hygiene behavior among elementary school students. This method is recommended as an alternative strategy for sustainable health education programs in schools, primary healthcare centers, and communities.

Keywords: *Personal Hygiene, Health Education, Peer Group*
References: *2015–2025 (27 References)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Praktis 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 *Personal hygiene* 9
2.1.1 Pengertian *Personal hygiene* 9
2.1.2 Macam Macam *Porsonal Hygiene* 10
2.1.3 Tujuan *Personal hygiene* 14
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal hygiene* 15
2.2. Perilaku 18
2.2.1 Definisi Perilaku 18
2.2.2 Domain Perilaku 22
2.3 *Peer group* 22
2.4 *Peer educator* 24
2.4.1 Syarat Syarat *Peer Edukator* 25
2.5 Kerangka Teori 26
2.6 Kerangka Konsep Penelitian 26
2.7 Hipotesisi Penelitian 27
2.7.1 Hipotesis alternatif (Ha): 27
2.7.2 Hipotesis Nol (Ho): 27

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 28
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 28
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Tempat Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 29
3.3 Populasi dan sampel penelitian 30
3.3.1 Populasi 30
3.3.2 Sampel 30
3.4 Etika Penelitian 31
3.5 Alat Pengumpulan Data 32
3.5.2 Sumber Data 33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 34
3.7 Defenisi Operasional 35
3.8.1 Pengolahan data 36
3.8.2 Analisis Data 37

BAB 4 HASIL PENELITIAN 38
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 38
4.2 Analisis Univariat 38
4.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin 38
4.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia 39
4.2.4 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sebelum Diberikan *Peer group health education* 40
4.3 Analisis Bivariat 42
4.3.1 Pengaruh *Peer group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan Tahun 2025 42

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Karakteristik Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan 44
5.1.1 Jenis Kelamin Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan 44
5.1.2 Usia Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan 46
5.1.3 Kategori Kelas Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan 49
5.2 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sebelum Diberikan *Peer group* Health Education di SDN 100204 Sihopur 51
5.3 Perilaku Personal hygiene Responden Setelah Diberikan Peer group health education di SDN 100204 Sihopur 54
5.4 Pengaruh Peer *group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene*

Siswa SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan Tahun 2025 57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 61
6.1 Kesimpulan 61
6.2 Saran 62

DAFTAR PUSTAKA 64

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian 30
Tabel 3. 2 Defenisi Operasion 35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin 38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia 39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas 39
Tabel 4.4 Perilaku Personal hygiene Responden Sebelum Diberikan Peer group health education 40
Tabel 4.5 Perilaku Personal hygiene Responden Sesudah Diberikan Peer group health education 41
Tabel 4.7 Perilaku Personal hygiene Responden Sesudah Diberikan Peer group health education 42

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori 24
Skema 2. 2 Kerangka konsep 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
Lampiran 3 Surat Izin Survey Penelitian
Lampiran 4 Surat Balasan Survey Pendahuluan
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 7 Output SPSS
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9 Dokumentasi Peer Edukator
Lampiran 10 Master Tabel
Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 12 Modul Personal hygiene
Lampiran 13 Look Book Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan berperan vital dalam meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas masyarakat. Salah satu elemen penting dalam memelihara kesehatan individu adalah perilaku *hygiene* pribadi atau kebersihan diri. Perilaku ini memiliki peran krusial dalam menghindari penyakit yang disebabkan lingkungan seperti diare, infeksi kulit, dan penyakit pernapasan. Sayangnya, masih banyak anak-anak dan remaja yang belum menyadari pentingnya menjaga kebersihan diri (Harahap, 2022).

Pendidikan kesehatan dalam kelompok sebaya adalah cara untuk menyampaikan informasi dan edukasi kesehatan melalui orang-orang yang tergabung dalam kelompok usia atau sosial yang serupa. Pendekatan ini berasal dari teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura, di mana seseorang mempelajari melalui pengamatan terhadap tingkah laku orang-orang di sekitarnya (Yunianto et al., 2022). Sementara itu, studi oleh (Salsabila et al., 2022) mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan melalui teman sebaya dapat meningkatkan perilaku kebersihan seperti mencuci tangan dan memelihara sanitasi di kalangan siswa sekolah dasar.

Kebersihan pribadi atau *personal hygiene* meliputi serangkaian tindakan yang dilakukan individu untuk menjaga kebersihan tubuhnya demi mempertahankan kesehatan serta mencegah penyebaran penyakit. Menurut laporan (Ula et al., 2023), praktik kebersihan pribadi yang baik memainkan peran penting dalam mengurangi risiko penyakit menular yang berasal dari lingkungan.

seperti diare, masalah kulit, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Aktivitas kebersihan mencakup berbagai aspek yang saling terhubung dan mendasar dalam kehidupan sehari-hari

Menurut data WHO di beberapa negara berkembang populasi umum pravelensi *personal hygiene* 6%-27% Di Amerika Serikat *personal hygiene* menempati peringkat ketiga yang menyebabkan kematian pada anak. Di Indonesia angka *personal hygiene* mencapai 60%-80% dan kematian sebesar 24% yang terjadi pada usia 9-12 tahun. Pada kasus *personal hygiene* menempati urutan kedua (11%) setelah infeksi saluran pernafasaan (ISPA), sedangkan setiap tahun rata-rata 100 anak meninggal dunia karena *personal hygiene* yang kurang (Sinurat et al., 2024).

Masalah *personal hygiene* di Asia Tenggara juga dipengaruhi oleh keterbatasan infrastruktur. Meskipun akses terhadap sanitasi "layak" meningkat, akses terhadap air bersih dan fasilitas mencuci tangan dengan sabun masih menjadi tantangan di beberapa negara. Di Indonesia, misalnya, hanya sekitar 35% rumah tangga memiliki akses air bersih melalui jaringan perpipaan, dan perbedaan antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih cukup besar (Mariana & Kusuma Scorpia Lestari, 2022)

Di Indonesia, perilaku kebersihan pribadi anak sekolah masih menghadapi tantangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak siswa yang belum mempraktikkan *personal hygiene* dengan baik. Studi di Kabupaten Karo, Sumatera Utara, menemukan bahwa 67,5% siswa memiliki perilaku kebersihan pribadi yang buruk, seperti tidak mandi secara teratur, kuku panjang dan kotor, serta tidak menyikat gigi minimal dua kali sehari. Kondisi ini berkontribusi terhadap

tingginya angka infeksi cacing usus yang mencapai 31,25% pada siswa sekolah dasar, di mana anak dari setiap 100 siswa, sekitar 31 anak terinfeksi cacing usus, sementara 68,75% lainnya tidak mengalami infeksi. Angka ini menunjukkan bahwa kecacingan masih merupakan masalah kesehatan yang cukup serius pada kelompok usia sekolah dasar.dengan kebersihan pribadi buruk memiliki risiko hingga enam kali lebih tinggi untuk terinfeksi dibandingkan mereka yang menjaga kebersihan diri dengan baik (Rosyabella, 2023).

Penelitian di SD N Kejambon 7 Tegal (2023) menunjukkan hasil yang lebih baik, di mana 95,8% siswa memiliki *personal hygiene* yang baik. Hal ini mencakup kebiasaan mandi minimal dua kali sehari, menyikat gigi secara teratur, kuku yang bersih dan terpotong rapi, serta pakaian sekolah yang bersih. Namun, penelitian lain seperti di SDN 06 Perawang Barat masih menemukan permasalahan seperti rambut yang jarang dicuci, pakaian kotor, serta kuku yang tidak dipotong secara rutin.

Masalah *personal hygiene* tidak hanya berdampak pada infeksi parasit, tetapi juga berkontribusi pada penyakit kulit menular seperti skabies. Sebuah penelitian di Pondok Pesantren Modern Darul Hikmah Kota Medan menunjukkan bahwa prevalensi skabies pada santri mencapai 36,8%. Temuan ini diperkuat dengan data yang menunjukkan bahwa kebanyakan santri memiliki perilaku kebersihan yang rendah. Mereka tidak mencuci pakaian secara teratur, tidur di ruang yang padat, serta sering berbagi alat pribadi tanpa dibersihkan terlebih dahulu. Ruangan yang padat dan kurangnya fasilitas mandi serta air bersih turut memperburuk situasi ini (Quthrunnada, (2025)

Permasalahan yang serupa juga ditemukan di wilayah Mandailing Natal. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al. (2019) mencatat bahwa prevalensi

infeksi cacing tanah (*Soil Transmitted Helminths/STH*) di dua sekolah dasar di wilayah tersebut sangat tinggi, yakni sebesar 76,8% dan 87,2%. Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar siswa tidak terbiasa mencuci tangan sebelum makan maupun setelah buang air besar. Selain itu, hanya sedikit dari mereka yang rutin menggunakan alas kaki saat berada di luar rumah. Rendahnya pengetahuan mengenai cara penularan cacing menjadi faktor pendukung tingginya angka infeksi tersebut. Fenomena ini menunjukkan bagaimana perilaku kebersihan yang buruk, baik karena kurangnya edukasi maupun minimnya fasilitas sanitasi, dapat berdampak langsung terhadap kesehatan anak-anak. (Saputra et al., 2025)

Masalah *personal hygiene* di Kota Padangsidimpuan terutama terlihat pada remaja putri dan komunitas tertutup, dengan tantangan utama berupa rendahnya pengetahuan, stigma budaya terkait menstruasi, serta minimnya fasilitas pendukung. Lubis et al. (2023–2024) dan Hasibuan et al. (2023–2024) menyajikan bukti bahwa edukasi interaktif mampu meningkatkan pengetahuan dan praktik *hygiene* secara signifikan. Dengan pendekatan strategi terpadu melibatkan kurikulum, *Peer educator*, fasilitas *WASH*, dan sinergi lintas sektor diarahkan agar perubahan perilaku *hygiene* menjadi lebih berkelanjutan dan berdampak nyata bagi kesehatan masyarakat Padangsidimpuan.

Beberapa faktor turut menyebabkan rendahnya tingkat *personal hygiene* di Sumatera Utara. Pertama, kurangnya pengetahuan siswa dan orang tua mengenai pentingnya kebersihan pribadi. Edukasi kesehatan yang diberikan di sekolah umumnya bersifat satu arah dan kurang partisipatif, sehingga siswa tidak terdorong untuk menginternalisasi kebiasaan hidup bersih. Kedua, minimnya fasilitas sanitasi di sekolah dan lingkungan tempat tinggal. Banyak sekolah di pedesaan masih belum

memiliki toilet yang layak, tempat mencuci tangan dengan sabun, atau air bersih yang mengalir. Ketiga, kondisi sosial ekonomi turut menjadi penghalang. Beberapa keluarga tidak memiliki kemampuan untuk membeli perlengkapan kebersihan dasar seperti sabun, pasta gigi, atau sandal (Simanjuntak et al., 2021).

Salah satu bentuk solusi yang kurang efektif dan masih sering dijumpai adalah pendidikan kesehatan yang bersifat satu arah. Banyak program edukasi *hygiene* di sekolah atau puskesmas hanya dilakukan melalui metode ceramah atau penyebaran poster, tanpa melibatkan peserta dalam diskusi, praktik langsung, maupun pemberian umpan balik. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif melalui metode *Peer group health education* terbukti lebih efektif dalam meningkatkan perilaku kebersihan, karena memungkinkan siswa untuk belajar secara aktif, berdiskusi, dan mencontoh perilaku teman sebaya mereka (Nurohman & Aziz, 2021).

Penelitian Nur Hamdani Nur & Sumardi Sudarman di dapatkan hasil dengan peningkatan sikap siswa terhadap *personal hygiene*. Range skor sikap hasil intervensi kesehatan dengan metode *Peer group health education* (M=7,56; SD=5,205) lebih besar dari range skor sikap hasil intervensi kesehatan dengan metode penyuluhan (M=3,72; SD=4,202). Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,041 berdasarkan intervensi kesehatan dengan metode *Peer group health education* dan metode penyuluhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi kesehatan dengan metode *Peer group health education* lebih baik dalam meningkatkan skor sikap responden tentang *personal hygiene* dibandingkan penyuluhan dengan metode ceramah. Sehingga metode ini cukup efektif atau berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar

mengenai *personal hygiene*.

Penelitian Hidayah & Nasution, 2019 ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode *Peer group health education* terhadap perilaku *personal hygiene* siswa yang ditunjukkan dengan hasil penelitian terdapatnya peningkatan skor rata-rata perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesuda diberikan intervensi *peer group health education*. Saran bagi dinas kesehatan dan puskesmas terkait agar melakukan inovasi terkait metode pendidikan kesehatan kepada anak-anak yang salah satunya dengan menerapkan metode *peer group* ini dan melakukan evaluasi terhadap metode pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh Fajrin (2016) bahwa penyampaian pendidikan kesehatan kelompok sebaya sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku (p=0,04). (Hidayah & Nasution, 2019)

Studi ini akan dilakukan di SDN 100203 yang terletak di Sihopur, Kecamatan Angkola Selatan, Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara. Sekolah ini terletak di area perkampungan yang damai dan dikelilingi oleh lingkungan yang tetap alami. Walaupun terletak di lokasi dengan akses yang mudah di jangkau SDN 100203 Sihopur terus melaksanakan perannya sebagai institusi pendidikan dasar untuk anak-anak di sekitar Sihopur dan terlebih Angkola Selatan. Pengamatan diarahkan pada sikap kebersihan pribadi siswa ketika beraktivitas di lingkungan sekolah, rumah, tempat ibadah, tempat tempat umum.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan dua kali terhadap siswa kelas V sampai VI di SDN 100203 Sihopur, ditemukan bahwa mayoritas siswa masih memiliki pemahaman yang rendah mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Data ini didapatkan melalui diskusi dalam kelas, yang menunjukkan bahwa beberapa siswa masih kurang terbiasa menerapkan perilaku *personal hygiene*.

Beberapa contoh yang ditemukan antara lain: tidak mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan atau setelah beraktivitas di luar rumah, tidak memotong kuku secara berkala, tidak menggunakan alas kaki ketika ke toilet, serta membuang sampah di sembarang tempat. Keadaan ini menggambarkan pentingnya intervensi pendidikan untuk meningkatkan kesadaran dan praktik siswa dalam memelihara kebersihan pribadi secara rutin.

Kondisi tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh kurangnya kebiasaan perilaku hidup bersih di lingkungan rumah serta terbatasnya pemahaman siswa siswi mengenai pentingnya menjaga *personal hygiene*. Selain itu, fasilitas kebersihan di SDN 100203 Sihopur juga masih tergolong sederhana. Ketersediaan sarana mencuci tangan masih minim, kamar mandi mengalami kekurangan pasokan air bersih, dan tidak tersedia sabun untuk keperluan kebersihan.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah pengaruh *Peer group health education* terhadap perilaku *personal hygiene* di SDN 100203 Sihopur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh antara *Peer group health education* dengan perilaku *personal hygiene* di SDN 100203 Sihopur.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengukur karakteristik responden menurut jenis kelamin, usia, dan Kelas di SDN 100203 Sihopur
2. Mengukur perilaku sebelum dan sesudah dilaksanakan *pre-tes* ataupun *post-tes* tentang *personal hygiene*

3. Menganalisis pengaruh antara *peer group* terhadap perilaku *personal hygiene* di SDN 100203 Sihopur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi responden

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah pengetahuan mengenai pentingnya *porsonal hygiene*

2. Bagi tenaga kesehatan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi Puskesmas dalam menyusun intervensi dalam meningkatkan derajat kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini dapat diharapakan dapat dijadikan salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan perilaku dalam *personal hygiene* di SDN 100203 Sihopur.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan derajat kesehatan serta ilmu pengetahuan tentang pengaruh *Peer group health education* terhadap *personal hygiene* di sekolah dasar.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Personal hygiene*

2.1.1 Pengertian *Personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari kata Yunani yang *"personal* " berarti "individu" dan *"hygiene*" yang berarti "sehat". Menurut pernyataan tersebut, *personal hygiene* dapat diartikan sebagai suatu ukuran untuk menjaga kebersihan seseorang baik untuk kesehatan fisik maupun psikis (Sari, 2023).

Personal hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan. *Personal hygiene* adalah perawatan diri seperti mandi, eliminasi, kebersihan tubuh secara umum, dan berhias. Kebersihan merupakan masalah yang sangat pribadi dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktik-praktik individu (Sari, D. P., & Handayani, S. (2020).

Hygiene adalah serangkaian praktik yang dilakukan untuk menjaga kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2023), "*Hygiene* mengacu pada kondisi dan praktik yang membantu menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit." *Hygiene* pribadi mengacu pada menjaga kebersihan tubuh.

Kebersihan seseorang merupakan sarana menjaga kebersihan dan kesehatan manusia untuk kesejahteraan fisik dan mental manusia. Kebersihan merupakan sikap yang mengajarkan di kehidupan manusia untuk dicegah berkembangnya penyakit yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kondisi lingkungan untuk menjaga kesehatan. Kebersihan yang baik dianggap hadir menjaga kebersihan pribadi, termasuk kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut,

gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, handuk dan tempat tidur. (Khofifah & Sofa, 2025).

personal hygiene berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. *Personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan (Collins et al., 2021).

2.1.2 Macam Macam *Porsonal Hygiene*

Menurut (Meylisa et al., 2024) macam-macam *personal hygiene* adalah sebagai berikut :

1. *Personal hygiene* Pada Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, ekskresi, pengaturan temperatur, dan sensasi. Kulit bekerja melindungi dan mengisolasi struktur di bawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Selama hidup kulit dapat teriris, tergigit, mengalami iritasi, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies.

Dalam menjaga perawatan kulit dapat dilakukan dengan melakukan mandi, karena dengan mandi setiap hari dapat menghilangkan kotoran, bau badan, keringat dan membuat rasa nyaman. Mandi sebaliknya dilakukan secara rutin dengan menggunakan sabun. Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mengganti pakaian secara teratur meruakan salah satu cara menjaga kebersihan kulit. Dalam mengganti pakaian minimal dilakukan 1 kali dalam sehari. Sesesorang perlu mengganti pakaian lebih sering apabila dalam beraktivitas banyak berkeringat.

2. *Personal hygiene* Pada Tangan dan Kuku

Untuk menghindari kontaminasi, bersihkan tangan terlebih dahulu makan, potong kuku secara rutin, dan bersihkan lingkungan sekitar. Anggota tubuh yang paling banyak bersentuhan dengan apa pun adalah tangan. Setiap hari, orang makan dengan tangan mereka. Tangan selalu menyentuh mulut, hidung, mata, dan makanan dan minuman setelah memegang sesuatu yang kotor atau penuh dengan kuman penyakit.Karena tangan dapat menyebarkan kuman, kondisi ini bisa disebabkan perpindahan sesuatu yang bisa mengganggu kesehatan (Rahma, & Azaria, 2022).

Minat mengenai kebersihan tangan dan kuku yang sering diremehkan kuman bisa muncul dan menyebar melalui kuku Kebersihan kuku yang biasanya diabaikan dapat menjadi penyebab penyebaran kuman dan infeksi. (Venti,2016). Kebiasaan sering tidak mencuci tangan dengan sabun setelah beraktivitas, dan jarang memotong kuku satu minggu sekali. Kurangnya kesadaran santri dengan 11 kebiasaan tersebut dapat mengakibatkan penularan penyakit scabies ini. Tangan serta kuku yang kotor bisa mengakibatkan terkena kontaminasi dan

dapat menimbulkan penyakit seperti penyakit scabies ini. Agar terhindarkan dari adanya penyakit scabies ini hingga sebaiknya membersihkan tangan sesudah/sebelum makan, setelah beraktivitas dan sering memtong kuku secara teratur. Jika tangan serta kuku kotor tidak terjaga akan sangat mudah menularkan keada orang lain melalui kontak secara langsung yaitu dengan berjabat tangan. (Nurohman Dede, Abd Aziz, 2021).

Ada beberapa yang harus perlu diperhatikan untuk menghindari penyebaran penyakit yaitu dengan membersihakan tangan sebelum makan, memotong kuku secara rutin. Merawat kuku dengan tidak membiarkan panjang dan memeotong kuku minimal 1 kali seminggu (Yunanda,2012).

3. *Personal hygiene* Pada Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang sering kali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah untuk memelihara perawatan rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat untuk itu memotong rambut, menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara untuk perawatan rambut.

Hal ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan segar. Keramas sebaiknya dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu atau setiap rambut kotor dengan air bersih dan sampo. Keramas bertujuan agar rambut tetap sehat dan menghindari tumbuhnya kutu dan ketombe.

4. *Personal hygiene* Pada Mata

Cara merawat mata:

a) Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam kesudut bagian luar
b) Saat mengusap mata gnakanlah kain yang bersih dan lembut

c) Lindungi mata dari masukan debu dan kotoran

d) Bila menggunakan kacamata, hendaklah selalu dipakia

e) Bila mata sakit cepat periksakan kedokter

5. *Personal hygiene* Pada Hidung

Hidung memberikan Indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang di hirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam system pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam neres dapat merusak sensasi olfaktori dan pernafasan. Secara tifikal perawatan *hygiene* hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur. Adapun cara merawat hidung antara lain :

a) Jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil.

b) Jangan biarkan benda kecil masuk kedalam hidung.

c) Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan lubang hidung terbuka.

d) Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.

6. *Personal hygiene* Pada Telinga

Hygiene telinga mempunya implikasi untuk ketajaman pendengaran bila subtansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara. *Hygiene* telinga dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam. Adapun merawat telinga antara lain :

a) Bila ada kotoran yang menyambat telinga keluarkan secara perlahan dengan menggunakan penyedot telinga.

b) Bila menggunakan air yang disemprotkan lakukan dengan hati-hati agar tidak terkena air berlebihan.
c) Aliran air yang masuk hendaklah arahkan kesaluran telingan dan bukan lagsng ketelinga.
d) Jangan menggunakan alat yang tajam untuk membersihkan telinga karena dapat merusak gendang telinga.

7. *Personal hygiene* Pada Mulut dan Gigi

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memijat gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makanan.

Perawatan mulut dapat membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gusi, dan bibir adapun cara merawat gigi sebagai berikut :

a) Menggosok gigi secara benar dan teratur setiap hari untuk membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri.
b) Menghindari makanan-makanan yang merusak gigi
c) Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi.
d) Memakai sikat gigi sendiri
e) Memeriksa gigi secara teratur

2.1.3 Tujuan *Personal hygiene*

Tujuan dilakukannya *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal* 7 *hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan

(Chrsty, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan agar memertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang meliputi memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain (Guru et al., 2025).

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal hygiene*

Menurut (Lisnawati Rahayu et al., 2025) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam *personal hygiene* adalah:

a. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* kanan.

b. Perilaku Sosial

Manusia merupakan makluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri memang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak TK, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene,* misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

c. Status Sosial

Ekonomi Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan - bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmestik (alat-alat yang membantu dalam memelihara *hygiene* dalam lingkungan rumah).

d. Kebudayaan

Kepercayaan setiap individu berbeda-beda dalam nilai kebudayaannya dan nilai pribadi, hal ini mempengaruhi *personal hygiene*. Seseorang memiliki latar belakang yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda juga. Sebagian masyarakat jika suatu individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan, hal ini dikarenakan latar belakang kebudayaan yang berbeda dengan 16 mengikuti praktik 13 keperawatan *personal hygiene* yang berbeda.

Keyakinan yang didasari kultur sering menemukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Babarapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat dengan menyatakan ketidaksetujuan pihak jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

e. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene* menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

f. Kondisi Fisik

Seseorang Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri jadi berkurang dan perlu bantuan orang lain dalam melakukannya, seperti pasca operasi, pasien yang menggunakan alat bantu (*gips)* pada tangan atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Perilaku

buruk dalam tidak memperhatiakan *personal hygiene* adalah karena hal-hal seperti ini masih dianggap tergantungnya kebisaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai macam penyakit seperti penyakit (Perry & Potter, 2020).

g. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan memepengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimananpun juga kembalinya adalah klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

2.2. Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap terjadinya stimulus (terjadi rangsangan dari luar), perilaku itu terjadi dengan proses stimulus terhadap organisme dan organisme merespon. Perilaku manusia adalah hasil dari pengalaman dan interaksi manusia terhadap lingkungannya terwujud dalam bentuk pengetahuan, tindakan, dan sikap (Yusron, 2025).

A. Pengetahuan (*knowledge*)

ialah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Secara garis besar dibagi dalam lima tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu *(know)*

Tahu diartikan sebagai materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh 17 bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

2) Aplikasi *(application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

3)Analisis *(analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau subjek ke dalam komponenkomponen yang lebih kecil tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

3) Sintesis *(synthesis)*

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagianbagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

4) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan sua tu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

B. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek

tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Komponen sikap antara lain:

1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.
2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

C. Tindakan atau praktik (*practice)*

Praktik atau tindakan merupakan suatu sikap yang secara otomatis belum terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkkinkan. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

1) Persepsi (*perseption*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2) Respon terpimpin *(guided response*), bila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.
3) Mekanisme (*mecanisme*), bila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar dan secara otomatis dan sudah menjadi kebiasaan.
4) Adopsi (*adoption*), merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan itu.

D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Faktor Eksternal

   Faktor eksternal atau rangsangan adalah faktor lingkungan yang berupa sosial budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya, termasuk fisik dan non

fisik. Faktor eksternal terbesar yang mempengaruhi perilaku masyarakat adalah faktor sosial dan budaya yang berbeda dari orang ke orang.

2. Faktor Internal

Faktor internal merupakan penentu seseorang itu berespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (Notoatmodj, 2024).

E. Pembentukan perilaku Perilaku

Pembentukan perilaku Perilaku terbesar manusia ialah dibentuk dan dipelajari sesuai dengan yang di harapan (Nilaswari,2021).Perilaku manusia dibentuk menggunakan tiga cara yaitu:

1) Kebiasaan (*conditioning)*

Cara ini dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu Pavlon, Thorndike dan Skinner mengenai teori belajar conditioning. Dari pandangan ketiga ahli tersebut membentuk perilaku perlu adanya pembiasaan, pembiasaan perilaku yang sesuai dengan harapan.

2) Pengertian (*insight)*

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan juga dapat menggunakan pengertian. Menurut ahli psikologi Gestalt, Kohler cara ini berdasarkan teori belajar secara kognitif yang disertai oleh pengertian (*insight)*. Menurut Thorndike, dalam belajar yang dipentingkan adalah latihan.

3) Menggunakan model

Pembentukan perilaku selain menggunakan kebiasaan, pengertian juga dapat menggunakan model atau contoh. Pada teori belajar social

(*social learning theory*) atau observation learning *theory* bahwa pembentukan perilaku pada dasarnya dapat ditempuh menggunakan model atau contoh.

F. Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T mean.
2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner < T mean.
3) Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

2.2.2 Domain Perilaku

Perilaku manusia yang kompleks dan mempunyai ruang lingkup sangat luas. Perilaku dibagi dalam tiga bentuk domain yaitu domain kognitif, domain efektif dan domain psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan dan untuk pengukuran hasil, maka dari tiga bentuk domain harus diukur melalui pengetahuan, tindakan ,dan sikap (Pendidikan et al., 2025) :

2.3 *Peer group*

Menurut (Studi et al., 2025), *peer group* adalah kelompok yang terdiri dari individu yang setara dalam hal usia dan tingkat perkembangan. Dalam kelompok ini, anak belajar banyak hal mengenai norma sosial, peran, dan cara berinteraksi yang sesuai dengan lingkungannya. Hal ini sejalan dengan

pendapat Santrock (2003) yang menyatakan bahwa *peer group* berfungsi sebagai tempat di mana anak dan remaja memperoleh pengaruh terhadap sikap, perilaku, dan nilai-nilai yang dianut.

Tutor sebaya adalah individu yang memiliki usia sebanding dan berperan sebagai pembimbing atau pendamping bagi temannya. Dalam perannya, tutor sebaya dapat membantu dalam proses belajar, menyelesaikan berbagai permasalahan, serta memberikan dukungan secara emosional. Menurut Maulana et al. (2020).

Pada praktiknya, tutor sebaya merupakan teman yang memiliki pemahaman atau pengalaman lebih dalam suatu materi, dan memberikan dukungan akademik kepada teman sekelasnya. Metode ini dapat menciptakan suasana belajar yang lebih santai dan mengurangi rasa canggung, karena bahasa yang digunakan antar teman sebaya biasanya lebih mudah dipahami dan komunikatif (Sönmez & Çiftçi, 2022).

Penelitian-penelitian terbaru juga memperkuat pentingnya *peer group* dalam pendidikan dan kesehatan. Suherman (2019) mengungkapkan bahwa penerapan teknik bimbingan kelompok berbasis *peer group* mampu meningkatkan kemampuan komunikasi inter*personal* siswa. Dalam konteks edukasi kesehatan, (menurut Rahayu dkk. 2021) menemukan bahwa keterlibatan *peer group* dalam pemberian edukasi, seperti konsumsi tablet zat besi, dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri terhadap perilaku sehat. Sementara itu, Situmorang dkk. (2019) menekankan bahwa edukasi dari teman sebaya lebih efektif dalam mengubah persepsi dan pengetahuan siswa, karena siswa merasa lebih bebas untuk bertanya dan berdiskusi tanpa tekanan.

2.4 *Peer educator*

Peer edukator adalah anggota kelompok sebaya yang dipilih dan dilatih untuk memberikan edukasi, dukungan, serta motivasi kepada rekan-rekan dalam kelompoknya untuk mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Pendekatan ini didasarkan pada teori bahwa komunikasi antar teman sebaya terjadi secara lebih alami, *egaliter*, dan tanpa hambatan psikologis. Karena itu, informasi kesehatan yang disampaikan oleh teman sebaya cenderung lebih mudah diterima, dipahami, dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks promosi kesehatan, *Peer edukator* berperan sebagai agen perubahan yang membantu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat sasaran. Mereka tidak hanya menyampaikan materi kesehatan, tetapi juga menjadi *role model* dalam menerapkan perilaku sehat, seperti *personal hygiene*, pola makan sehat, aktivitas fisik, atau pencegahan penyakit menular. Interaksi yang intens dan kedekatan emosional antar anggota kelompok membuat metode ini lebih efektif dibandingkan pendekatan konvensional.

Proses pelaksanaan program *peer educator* biasanya dimulai dengan pelatihan yang diberikan oleh tenaga ahli, seperti tenaga kesehatan atau guru, untuk membekali edukator sebaya dengan pengetahuan yang benar serta keterampilan komunikasi dan fasilitasi. Setelah pelatihan, *Peer edukator* akan melaksanakan kegiatan edukasi melalui diskusi kelompok kecil, konseling sebaya, *role play*, atau penyuluhan informal. Kegiatan edukasi sebaya ini terbukti dapat meningkatkan literasi kesehatan serta mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Pendekatan *peer educator* juga memberikan manfaat ganda: selain meningkatkan perilaku kesehatan kelompok sasaran, metode ini juga

mengembangkan kapasitas pribadi para edukator sebaya, seperti kepercayaan diri, keterampilan kepemimpinan, dan kemampuan komunikasi. Karena itu, program *peer educator* sering digunakan dalam pendidikan kesehatan di sekolah, komunitas remaja, hingga program pencegahan penyakit berbasis masyarakat.

Secara keseluruhan, *peer educator* merupakan strategi pemberdayaan yang efektif untuk mempromosikan kesehatan, terutama pada kelompok anak dan remaja yang cenderung lebih responsif terhadap pengaruh teman sebaya. Dengan pendekatan yang partisipatif dan berbasis komunitas, model ini mampu menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

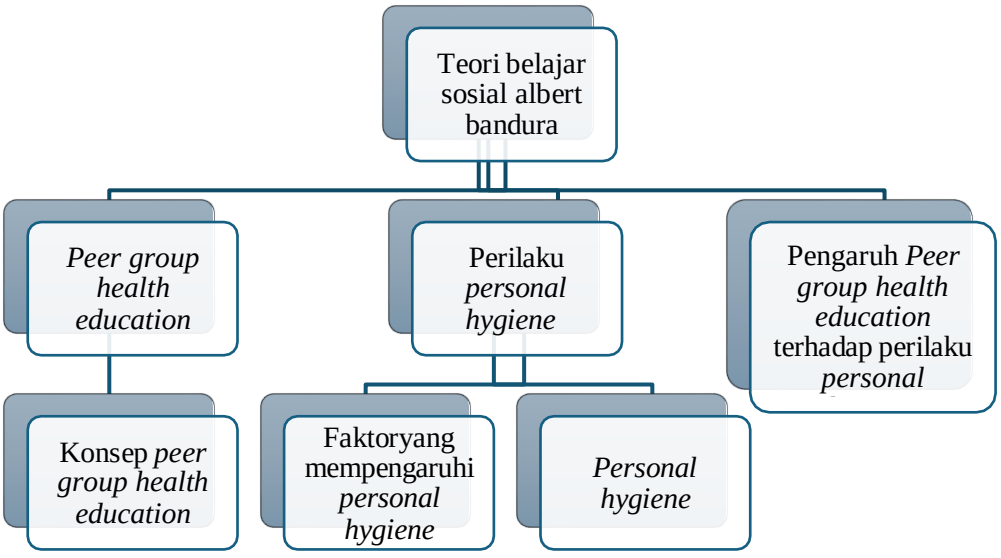
2.4.1 Syarat Syarat *Peer Edukator*

Menurut G. Turner, J. Shepherd,1999 dan Akbar Handoko, M. P. & A. M. R. (2020) Syarat Syarat *Peer edukator* sebagai berikut:

a) Berusia Sebaya dengan Kelompok Sasaran
b) Orang yang berpengaruh
c) Memiliki Kemampuan Komunikasi yang Baik
d) Memiliki Pengetahuan Dasar tentang Materi Kesehatan
e) Menjadi Teladan (*Role Model*) dalam Perilaku Sehat
f) Memiliki Motivasi dan Kesediaan untuk Membantu
g) Mampu Bekerja Sama dalam Kelompok
h) Dapat Dipercaya dan Disukai (*Trustworthy*)
i) Memiliki Waktu yang Cukup untuk Terlibat dalam Program
j) Memiliki Keterbukaan dan Sikap Positif terhadap Perubahan
k) Lulus Pelatihan *Peer Education*

2.5 Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2020), kerangka teori adalah argumentasi logis yang menjelaskan bagaimana variabel-variabel yang diteliti saling berhubungan dan berinteraksi. Ini melibatkan penyajian dan peninjauan teori-teori yang relevan yang mendasari dan mendukung hubungan antarvariabel tersebut. Kerangka ini membantu peneliti dalam merumuskan hipotesis. Penulis menggunakan teori Teori Belajar Sosial (Albert Bandura**)** Perilaku dipelajari melalui observasi, imitasi, dan model sosial seperti kelompok sebaya (*peer group*) Perilaku baru seperti kebiasaan menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dapat dipelajari dari orang lain yang dijadikan *role model*. Kelompok sebaya menjadi model sosial yang kuat karena kedekatan usia dan hubungan emosional yang setara.

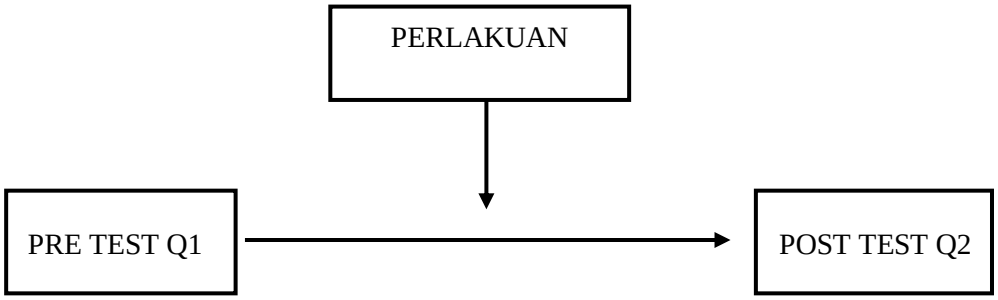


Skema 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Peer group health education merupakan pendekatan pembelajaran yang melibatkan teman sebaya sebagai penggerak utama dalam memberikan edukasi

kesehatan. Dalam model ini, teman sebaya yang lebih mengerti atau berpengalaman berfungsi sebagai sumber informasi, motivator, dan pendukung agar teman-temannya dapat menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam menjaga kebersihan diri (Sani, 2017). Komunikasi antar teman sebaya yang seumuran cenderung lebih santai dan mudah dipahami, sehingga siswa merasa lebih nyaman untuk bertanya dan mengungkapkan kendala yang mereka alami terkait kebersihan diri tanpa merasa malu atau segan (Kurniawan et al., 2021).



Skema 2. 2 kerangka konsep

2.7 Hipotesisi Penelitian

2.7.1 Hipotesis alternatif (Ha):

Terdapat pengaruh yang signifikan antara *Peer group health education* terhadap *persenal hygiene* siswa SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan tahun 2025.

2.7.2 Hipotesis Nol (Ho):

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *Peer group health education* terhadap *persenal hygiene* sisiwa SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan tahun 2025.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *pre-experimental* desain *one group pre test and post test* desain *pra-eksperiment* ditandai dengan tidak adanya kelompok pembanding dan randomisasi. Perlakuan diberikan kepada kelompok yang telah dibentuk apa adanya. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui pengaruh intervensi pendidikan kesehatan melalui teman sebaya (*peer group*) terhadap perilaku *personal hygiene* siswa, dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama (Tóth, G., et al. 2020).

One group pre test -post test design Q1 X Q2 Dimana :

Q1: *Pre Test*

Q2: *Post Test*

X : Perlakuan sebagai variabel bebas

Dalan desain ini perlakuan dan pengambilan hasil perlakuan dilakukan sama dengan desain one *shoet -case study* tetapi sebelum perlakuan diberikan, dilakukan suatu pre test. jadi desain ini lebih baik dibandingkan dengan desain pada *one shoet -case study* karena dapat mengatasi ancaman mortalitas dan seleksi, tetapi rentan terhadap ancaman testing karena menggunak *pre- test.*

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Berdasarkan hasil observasi langsung di lapangan yang dilakukan sebanyak dua kali melalui metode diskusi bersama siswa-siswi kelas IV Sampai VI di SDN

100204 Sihopur, ditemukan bahwa pengetahuan siswa terkait perilaku *personal hygiene* atau kebersihan diri masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari kebiasaan sehari-hari yang belum sesuai dengan prinsip hidup bersih dan sehat, seperti tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan atau setelah beraktivitas di luar rumah, tidak memotong kuku secara teratur, tidak menggunakan alas kaki saat ke toilet, jarang menggosok gigi dua kali sehari, serta masih membuang sampah tidak pada tempatnya. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi edukatif yang terarah untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan kebiasaan *personal hygiene* pada siswa sejak dini.

Dari total 25 siswa yang mengikuti diskusi, sebanyak 15 siswa belum terbiasa menerapkan kebiasaan pola hidup bersih dan sehat. Sebanyak 3 siswa hanya menggosok gigi satu kali dalam sehari, sementara 7 siswa lainnya masih mencuci tangan tanpa menggunakan sabun serta belum menerapkan enam langkah mencuci tangan dengan benar setelah beraktivitas atau sebelum makan. Selain itu, ditemukan pula siswa yang membiarkan kuku tetap panjang dan kotor. Kondisi ini diduga disebabkan oleh kurangnya pembiasaan perilaku hidup bersih di lingkungan rumah serta keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya *personal hygiene*. Di samping itu, fasilitas kebersihan di SDN 100204 Sihopur juga masih tergolong sederhana. Sarana cuci tangan sangat terbatas, kamar mandi mengalami kekurangan pasokan air bersih, serta tidak tersedia sabun atau aliran air yang memadai secara konsisten. dengan demikian dari hasil observasi awal peneliti tertarik melakukan penelitian di SDN 100204 Sihopur Kecamatan Angkola Selatan tahun 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan september 2025 sampai

dengan februari 2026. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pengajuan topik penelitian, pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, bimbingan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, revisi proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data penelitian, bimbingan hasil penelitian, seminar hasil skripsi, perbaikan hasil seminar skripsi.

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	**Sept 2025**	**Okto 2025**	**Nov 2025**	**Des 2025**	**Jan 2025**	**Feb 2026**
Pengajuan Judul						
Penyusunana Proposal						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Seminar Hasil						

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut (Mardhiyah Mardhiyah et al., 2025), populasi merupakan area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan selanjutnya diambil kesimpulannya. Dengan kata lain, populasi adalah seluruh elemen yang berfungsi sebagai sumber data untuk penelitian.

Populai dalam penelitian ini adalah seluruh siswa sekolah dasar kelas 1 sampai VI sebanyak 43 orang siswa sekolah SDN 100203 Sihopur kecamatan Angkola Selatan Tapanuli Selatan tahun 2025.

3.3.2 Sampel

Dalam penelitian kuatitatif, Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik

yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini digunakan teknik *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel *non-probabilitas* di mana peneliti secara sengaja memilih responden atau subjek berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Artinya, tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Teknik ini digunakan ketika peneliti ingin memperoleh informasi yang mendalam dari kelompok yang dianggap paling mengetahui, paling berpengalaman, atau paling sesuai dengan fenomena yang diteliti sebanyak 22 responden.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

   Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau

mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data berupa kuesioner pengaruh *Peer group health education* dan perilaku *porsonal hygiene* koesioner ini di adopsi dari penelitian *Sari, Dian Putri. (2019) Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Siswa Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah* Indikator: mandi, ganti pakaian, cuci tangan, potong kuku, kebersihan rambut.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, instrumen yang digunakan berbentuk kuesioner tertutup yang dirancang untuk mengevaluasi perubahan dalam aspek pengetahuan, sikap, dan praktik perilaku kesehatan pada siswa setelah menerima intervensi melalui pendidikan sebaya. Penyusunan instrumen ini didasarkan pada indikator perilaku kesehatan yang sesuai, kemudian divalidasi oleh pakar di bidangnya dan diuji reliabilitasnya secara statistik sebelum digunakan dalam pengumpulan data secara luas.

Perilaku *personal hygiene* adalah upaya rutin individu menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah penyakit,terbagi atas 7 bagian yaitu *Personal*

hygiene pada kulit, *Personal hygiene* pada tangan dan kuku, *Personal hygiene* pada rambut, *Personal hygiene* pada mata, *Personal hygiene* pada hidung, *Personal hygiene* pada telinga dan *Personal hygiene* pada mulut dan gigi. Setiap pernyataan diukur dengan skala likert 4 poin yaitu

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Dengan interpretasi skor 46-60 klasifikasi tergolong baik, skor 31-45 klasifikasi tergolong cukup dan skor ≤30 klasifikasi tergolong kurang.

3.5.2 Sumber Data

Data yang digunakan merupakan hasil dari data primer dan data sekunder

1. Data Primer

   merupakan data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara pada responden. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui hasil pengisian lembar kuesioner, lalu responden memilih jawaban atas pertanyaan dan pernyataan yang disediakan. Kuesioner yang dibagikan kepada siswa kelas IV sampai IV SD 100204 Sihopur untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dan sikap siswa tentang perilaku *personal hygiene.*

2. Data Sekunder

   Diperoleh dari dokumen profil Puskesmas Simarpinggang tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan *personal hygiene* dan SDN 100204 Sihopur Kecamatan Angkola Selatan tahun 2025.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data diLakukan melalui beberapa tahapan yang dlakukan peneliti, yaitu

1. Menetapkan Variabel Penelitian variabel bebas (*treatment*), *Peer group health education* dan variabel terikat, perilaku *personal hygiene* siswa.
2. Menyusun Instrumen Penelitian pengumpulan data disiapkan untuk mengukur variabel terikat. Instrumen dapat berupa Kuesioner, Lembar observasi, Tes pengetahuan, Checklist perilaku, Wawancara terstruktur
3. Peer educator dalam penelitian ini berperan sebagai fasilitator sebaya yang membantu menyampaikan informasi dan memotivasi responden dalam menerapkan perilaku personal hygiene. Peer educator bertugas memberikan edukasi kepada teman sebayanya, memfasilitasi diskusi terkait pentingnya kebersihan diri, memberikan contoh perilaku personal hygiene yang benar, serta mendorong responden untuk menerapkan praktik kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari. Melakukan *Pre-test* sebelum perlakuan diberikan, untuk mengetahui kondisi awal atau *baseline* dari kelompok penelitian.
4. Memberikan Perlakuan (*Treatment*) Perlakuan diberikan sesuai desain *eksperimen*, yaitu *Pre-experimental* design Perlakuan harus diberikan secara konsisten dan terstandar. Memberikan *Peer group health education* tentang *personal hygiene* selama 2–3 sesi menggunakan diskusi kelompok, media edukasi, dan praktik cuci tangan.
5. Melakukan *Post-test* Setelah treatment selesai, peneliti melakukan pengukuran ulang menggunakan instrumen yang sama seperti *pre-test*.

Menilai perubahan skor pengetahuan, sikap, atau perilaku, Membandingkan sebelum dan sesudah perlakuan, Menguji efektivitas perlakuan.

6. Mengendalikan Faktor Bias dan Variabel Pengganggu Dalam penelitian *eksperimen*, peneliti harus memastikan: Lingkungan *eksperimen* tetap sama.
7. Mengumpulkan dan Mengolah Data dari *pre-test* dan *Post-test* dikumpulkan dan diberi skor Setelah itu dilakukan: Tabulasi data, Analisis statistik, misalnya *paired t-test*, *Wilcoxon*, atau uji beda lainnyadan Interpretasi hasil.
8. Dokumentasi dan Pelaporan Peneliti mendokumentasikan seluruh proses, mulai dari: Persiapan instrumen, Pelaksanaan *eksperimen*, Pengumpulan data, Analisis Data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Peer group health education	Proses pemberian informasi atau edukasi kesehatan oleh teman sebaya *(peer group*) melalui diskusi, tanya jawab atau demonstrasi tentang *personal hygiene.*	-	-	-
Perilaku *Personal Hygien*	Kebiasaan individu dalam merawat dan menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan secara menyeluruh. 1. *Personal hygiene* pada kulit (mandi dengan sabun) 2. *Personal hygiene* pada tangan & kuku (cuci tangan, potong kuku) 3. *Personal hygiene* pada rambut (keramas) 4. *Personal hygiene* pada mata (membersihkan mata	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<30%) 2. Cukup (31–45%) 3. Baik (>46-60%)

	dengan kain bersih) 5. *Personal hygiene* pada hidung (membersihkan lubang hidung) 6. *Personal hygiene* pada telinga (tidak menggunakan alat tajam, membersihkan telinga) 7. *Personal hygiene* pada mulut & gigi (sikat gigi 2x sehari)	

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dari koesioner akan di perikasa kelengkapan dan konsistensinya meliputi langkah langkah berikut:

1. *Coding*

Pengkodean data (*coding)* adalah proses mengubah data koesioner yang bersifat kualitatif menjadi data kuantitatif untuk memudahkan analisis statistik. Pengkodean memungkinkan peneliti mengklasifikasi jawaban respon ke dalam kategori yang telah ditentukan yang kemudian di presentasikan dalam bentuk skala data numerik.

2. *Entry*

Tahap *entry* melibatkan memasukkan data yang kodekan ke dalam program komputer untuk anallis lebih lanjut. perangkat lunak statistik seperti SPPS,Stata,atau R biasannya digunakan untuk keperluan ini. Memasukkan data secara tepat sangat pentinguntuk menghindari kesalahan yang telah mempengaruhi hasil akhir penelitian. proses *entry* ini harus dilakukan secara sistematis dan hati hati untuk memastikan bahwa semua data dimasukkan dengan benar dan lengkap.

3. *Editing*

Editing adalah tahap akhir dalam pengolahan data yang bertujuan untuk memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dan ketidakkonsisten. proses ini mencangkup pengecekkan ulang setelah entry data untuk mendeteksi dan mengoreksi kesalahan yang mungkin terjadi selama tahap entry.editing juga mencangkup validasi data untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya. dengan demikian, editing berfungsi sebagai kontrol kualitas untuk menjamin keakuratan dan komnsistensi data sebelum dilakukan analisis statistik.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (notoatmodjo,2020). analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran ditribusi frekuensi dari setiap *variabel dependen* dan *variabel independen*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *Peer group health education* terhadap perilaku *personal hygiene* siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi. maka digunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menilai perubahan median skor perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 100204 adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SDN di wilayah Kec. Angkola Selatan, Kab. Tapanuli Selatan, Sumatera Utara. Dalam menjalankan kegiatannya, SDN 100204 Sihopur wilayah Kec. Angkola Selatan, Kab. Tapanuli Selatan, Sumatera Utara. Berada dibawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. SDN 100204 Sihopur saat ini dipimpin oleh Hoiruddin Harahap, S.Pd.I selaku kepala sekolah. SDN 100204 terletak di Sihopur, Kec. Angkola Selatan, Kab. Tapanuli Selatan, Sumatera Utara Kode Pos 22732.

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Desa Huta Lambung
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Siamporik Dolok
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Sibongbong
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Siamporik Lombang

4.2 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 22 responden Siswa siswi SDN 100204 Sihopur, maka diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

4.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	13	59.1
Perempuan	9	40.9
Total	**22**	**100%**

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa responden Laki-laki mendominasi dengan 13 responden (59,1%), sementara perempuan berjumlah 9 responden (40,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa laki laki lebih banyak terlibat dalam aktivitas mengenai *personal hygiene* dibandingkan dengan perempuan, dengan selisih *proporsi* sekitar 18,2%. Karakteristik responden dalam penelitian ini khusunya laki laki lebih banyak menjadi responden dalam penelitian ini.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

	Mean	Median	Min-Max
Usia	10	10	9-13

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh hasil Nilai mean dan median yang sama yaitu 10 tahun menunjukkan bahwa usia responden terdistribusi merata dan terpusat pada usia 10 tahun. Rentang usia 9–13 tahun mengindikasikan bahwa seluruh responden berada dalam kelompok usia sekolah dasar dengan variasi usia yang tidak terlalu jauh. Hal ini menunjukkan karakteristik responden relatif homogen berdasarkan usia.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi	Persentase
Kelas 4	10	45,5
Kelas 5	5	22,7
Kelas 6	7	31,8
Total	**22**	**100%**

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.3 diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas

berdasarkan distribusi responden menurut golongan kelas, berasal dari kelas IV yaitu sebanyak 10 orang (45,5%). Dominasi responden kelas IV menunjukkan bahwa penelitian ini terutama merepresentasikan karakteristik dan kebutuhan siswa pada tingkat kelas menengah sekolah dasar, sehingga intervensi atau materi yang diberikan perlu disesuaikan dengan tingkat pemahaman siswa kelas IV. Responden dari kelas VI berjumlah 7 orang (31,8%), yang menunjukkan keterwakilan siswa pada tingkat kelas atas dengan kemampuan kognitif yang lebih matang. Kelompok ini diharapkan mampu menerima dan menerapkan materi penelitian dengan lebih baik. Sementara itu, responden dari kelas V berjumlah 5 orang (22,7%), yang tetap memberikan variasi karakteristik responden antar tingkat kelas.

4.2.4 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sebelum Diberikan *Peer group health education*

Tabel 4.4 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sebelum *Diberikan Peer group health education*

Sebelum	Frekuensi	Persentase	Mean
Kurang	3	13,6	
Cukup	11	50,0	39,4
Baik	8	36,4	
Total	22	100	

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4 Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa perilaku *personal hygiene* responden sebelum diberikan *Peer group health education* berada pada kategori yang bervariasi. Dari total 22 responden di SDN 100204 Sihopur, Berdasarkan tabel, distribusi responden sebelum perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (50,0%), diikuti oleh kategori baik sebanyak 8 orang (36,4%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (13,6%). Nilai mean sebesar 39,4 mengindikasikan bahwa secara umum tingkat

perilaku responden sebelum diberikan perlakuan berada dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi awal responden belum sepenuhnya optimal, karena masih terdapat responden dalam kategori kurang dan sebagian besar belum mencapai kategori baik.

4.2.5 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sesudah Diberikan *Peer group health education*

Tabel 4.5 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sesudah Diberikan *Peer group health education*

Sesudah	Frekuensi	Persentase	Mean
kurang	-	-	
Cukup	3	13,6	49,0
Baik	19	86,4	
Total	**22**	**100**	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa perilaku *personal hygiene* responden sesudah diberikan *Peer group health education* menunjukkan peningkatan yang sangat baik. Dari total 22 responden di SDN 100204 Sihopur, Berdasarkan tabel, setelah diberikan perlakuan sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 19 orang (86,4%), sedangkan responden yang berada pada kategori cukup hanya sebanyak 3 orang (13,6%) dan tidak terdapat responden dalam kategori kurang. Nilai mean sebesar 49,0 menunjukkan bahwa secara umum tingkat perilaku responden sesudah perlakuan berada dalam kategori baik.

Distribusi ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah mencapai tingkat perilaku yang optimal setelah intervensi, ditandai dengan dominasi kategori baik dan tidak ditemukannya responden dalam kategori kurang.bahwa pemberian

Peer group health education memberikan dampak positif terhadap peningkatan perilaku *personal hygiene* responden, ditandai dengan dominasi kategori baik dan hilangnya kategori kurang.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Pengaruh *Peer group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan Tahun 2025

Tabel 4.6 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sesudah Diberikan *Peer group health education*

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min - Max	P-value
Perilaku *Personal hygiene* (Pre test)	22	39,4	36,5	7,97	(28-53)	0,01
Perilaku *Personal hygiene* (Post test)	22	47,4	49,0	4,05	(36-53)	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 Berdasarkan tabel di atas Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa sebelum diberikan *Peer group health education* (*pre-test*) memiliki nilai rata-rata 39,4, dengan median 36,5 dan standar deviasi 7,97. Rentang nilai yang cukup lebar (28–53) serta standar deviasi yang relatif besar menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa sebelum intervensi masih rendah dan tidak merata, di mana sebagian siswa sudah memiliki perilaku cukup baik, namun sebagian lainnya masih menunjukkan perilaku *personal hygiene* yang kurang.

Setelah diberikan *Peer group health education* (*post-test*), terjadi peningkatan yang jelas dan konsisten pada perilaku *personal hygiene* siswa. Nilai rata-rata meningkat menjadi 47,4, dengan median 49,0, serta standar deviasi

menurun menjadi 4,05. Peningkatan nilai minimum dari 28 menjadi 36 menunjukkan bahwa tidak ada lagi siswa dengan skor sangat rendah, sedangkan penurunan standar deviasi menandakan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa menjadi lebih seragam ke arah yang lebih baik setelah intervensi.

Hasil uji statistik menggunakan Uji *wilcoxon* memperoleh *p-value* sebesar 0,01 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesudah intervensi. diperoleh Negative Ranks = 0, yang berarti tidak terdapat responden yang mengalami penurunan skor sesudah dibandingkan sebelum perlakuan. Sebaliknya, Positive Ranks = 15 menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden mengalami peningkatan skor sesudah perlakuan, dengan nilai Mean Rank sebesar 8,00 dan Sum of Ranks sebesar 120,00. Sementara itu, terdapat Ties = 7, yang menandakan bahwa 7 responden tidak mengalami perubahan skor antara sebelum dan sesudah perlakuan..

Dengan demikian, hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima, yang menegaskan bahwa *Peer group health education* memberikan pengaruh nyata terhadap peningkatan perilaku *personal hygiene* siswa. hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi melalui teman sebaya efektif meningkatkan pemahaman, sikap, dan praktik *personal hygiene*, karena siswa lebih mudah menerima dan mencontoh perilaku yang disampaikan oleh kelompok sebaya. Oleh karena itu, *Peer group health education* terbukti sebagai metode intervensi yang tepat dan aplikatif dalam upaya peningkatan perilaku *personal hygiene* pada siswa SDN 100203 Sihopur, Kabupaten Tapanuli Selatan, Tahun 2025.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan

5.1.1 Jenis Kelamin Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa responden laki-laki lebih dominan, yaitu sebanyak 13 responden (59,1%), sedangkan responden perempuan berjumlah 9 responden (40,9%). Dominannya responden laki-laki menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian merupakan siswa dengan karakteristik perilaku yang cenderung lebih aktif secara fisik. Kondisi ini berpotensi memengaruhi praktik *personal hygiene*, khususnya kebersihan tubuh dan pakaian setelah beraktivitas (Notoatmodjo, 2024).

Menurut teori perilaku kesehatan, jenis kelamin merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Anak laki-laki pada umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga lebih sering terpapar kotoran dan keringat. Hal ini menuntut perhatian lebih terhadap kebiasaan *personal hygiene*. Sebaliknya, anak perempuan cenderung lebih memperhatikan kebersihan diri sejak dini karena faktor kebiasaan dan sosial budaya (Green & Kreuter, 2025).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa perilaku *personal hygiene* pada anak perempuan umumnya lebih baik dibandingkan anak laki-laki. Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa meskipun jumlah responden laki-laki lebih banyak, perubahan perilaku *personal hygiene* tetap dapat ditingkatkan melalui pendekatan *peer group health education*. Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada efektivitas metode edukasi teman sebaya dalam

memengaruhi perilaku kesehatan tanpa memandang jenis kelamin (WHO, 2022).

Perbedaan yang ditemukan dalam penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya adalah bahwa pendekatan *Peer group health education* mampu menjembatani perbedaan perilaku *personal hygiene* antara siswa laki-laki dan perempuan. Teman sebaya berperan sebagai agen perubahan yang efektif karena pesan kesehatan disampaikan dalam suasana yang setara, tidak menggurui, dan mudah diterima oleh kedua kelompok jenis kelamin. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial dapat mengurangi perbedaan perilaku kesehatan yang disebabkan oleh karakteristik biologis dan kebiasaan gender (Bandura, 2023).

Justifikasi peneliti terhadap temuan ini adalah bahwa dominannya responden laki-laki justru memperkuat bukti efektivitas *Peer group health education* dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene*. Melalui interaksi kelompok sebaya, siswa laki-laki terdorong untuk meniru perilaku positif yang ditampilkan oleh teman-temannya. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat teori pembelajaran sosial dan perilaku kesehatan, tetapi juga memberikan temuan baru bahwa *Peer group health education* efektif diterapkan pada kelompok dengan dominasi responden laki-laki di lingkungan sekolah dasar seperti SDN 100204 Sihopur (Bandura, 2023; Notoatmodjo, 2024).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farah (2024) dan Trisnawati (2023) menunjukan bahwa responden mengalami perubahan dan peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini seiring dengan pendapat Notoatmojdo (2022) bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegaitan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusifuntuk kesehatan, yang

artinya bahwa pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat tahu individu menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain dan sebagainya.

Asumsi peneliti adalah bahwa perilaku *personal hygiene* pada siswa sekolah dasar dipengaruhi oleh faktor sosial selain karakteristik individu seperti jenis kelamin. Pada usia sekolah dasar, anak cenderung meniru perilaku teman sebaya yang dianggap sebagai norma kelompok. Oleh karena itu, meskipun siswa laki-laki memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, perbedaan perilaku *personal hygiene* dapat diminimalkan melalui pendekatan *peer group health education*. Edukasi melalui teman sebaya efektif karena pesan kesehatan disampaikan secara setara, mudah diterima, dan mendorong pembentukan kebiasaan hidup bersih secara bersama, tanpa memandang jenis kelamin.

5.1.2 Usia Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan

Berdasrkan usia responden diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa responden dengan kategori Anak anak lebih dominan dengan 13 responden (59,1%), sementara Remaja Awal berjumlah 9 responden (40,9%). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kategori anak-anak, yaitu sebanyak 13 responden (59,1%), sedangkan responden dengan kategori remaja awal berjumlah 9 responden (40,9%). Dominannya responden pada kelompok anak-anak menunjukkan bahwa subjek penelitian ini berada pada fase perkembangan awal sekolah dasar, di mana perilaku dan kebiasaan sehari-hari masih dalam proses pembentukan. Pada fase ini, perilaku kesehatan belum terbentuk secara menetap dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar,

termasuk lingkungan sekolah dan teman sebaya (Notoatmodjo, 2024).

Menurut teori perkembangan dan teori perilaku kesehatan, anak usia sekolah dasar memiliki kecenderungan untuk meniru perilaku yang dianggap baik dan diterima oleh lingkungannya. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa individu belajar melalui proses observasi, imitasi, dan modeling terhadap orang lain yang dianggap setara atau signifikan. Oleh karena itu, penerapan *Peer group health education* dinilai tepat karena teman sebaya berperan sebagai model perilaku yang efektif dalam menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat (Bandura, 2023).

Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui bahwa penerapan *personal hygiene* anak usia 9–12 tahun belum optimal. Hasil surveipendahuluanpada 20 anak usia 9–12 tahun di Kelurahan Kalanganyar didapatkan seluruh anak memiliki kuku yang panjang dan tangan yang kotor. Saat diwawancara oleh peneliti, 13 anak menjawab tidak mengetahui akan pentingnya menjaga tangan dan kuku agar tetap bersih, tidak pernah mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dan 5 anak juga mengaku malas mandi. Hasil survei pendahuluan juga diketahui bahwaanak mengatakan tidak tahu cara mencuci tangan yang baik dan benar, 15 anak mengatakan belum memahami bagaimana cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *personal hygiene* pada anak usia 9–12 Tahun di Kp. Kalanganyar Kelurahan Kalanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2018.(Triasmari & Kusuma, 2019).

Enterobiusvermicularis dapat menginfeksi semua usia, akan tetapi

kejadian enterobiasis ditemukan lebih tinggi pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa. 11 Menurut CDC kelompok yang sering terinfeksi oleh E.vermicularis yaitu anak yang usia di bawah 18 tahun. 2 Penelitian enterobiasis di Nepal ditemukan infeksi pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 2,72%, usia 5-8 tahun sebanyak 5,45% dan usia 9-12 tahun sebanyak 4,54%.1 Kejadian enterobiasis berdasarkan pembagian umur usia prasekolah dan usia sekolah di Venezuela menggambarkan bahwa infeksi dominan terjadi pada anak usia sekolah (6-12 tahun) yaitu sebanyak 54,07%. 5Di Turki kejadian enterobiasis banyak pada anak sekolah dasar yaitu kelas 3 (22,5%) dan kelas 1 (21,6%). 12Penelitian lain menyebutkan dari 18% anak yang terinfeksi E. vermicularis, sebagian besar adalah anak yang berusia 6-11 tahun (Pebriyani et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berbasis kelompok sebaya efektif dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada nak usia sekolah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada kuatnya pengaruh teman sebaya dalam menyampaikan pesan kesehatan, sehingga pesan lebih mudah diterima dan dipraktikkan oleh anak-anak. Anak usia sekolah dasar cenderung lebih terbuka terhadap informasi yang disampaikan oleh teman sebayanya dibandingkan oleh orang dewasa (WHO, 2022).

Asumsi peneliti adalah bahwa usia merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku *personal hygiene* pada anak sekolah dasar. Anak pada kategori usia anak-anak (±9–12 tahun) masih berada pada fase pembentukan kebiasaan, sehingga perilaku kebersihan diri belum menetap dan sangat

dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Pada fase ini, anak cenderung meniru perilaku teman sebaya dan mudah menerima pembiasaan baru. Oleh karena itu, pendekatan *Peer group health education* dinilai efektif untuk meningkatkan perilaku *personal hygiene* karena sesuai dengan tahap perkembangan anak dan mampu membentuk kebiasaan hidup bersih secara berkelanjutan sebelum memasuki fase remaja awal.

5.1.3 Kategori Kelas Responden Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi responden menurut golongan kelas menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari kelas IV, yaitu sebanyak 10 orang (45,5%). Dominasi responden kelas IV menunjukkan bahwa penelitian ini terutama merepresentasikan karakteristik siswa pada tingkat kelas menengah sekolah dasar, di mana kemampuan kognitif dan sosial siswa sedang berkembang. Pada tahap ini, siswa mulai mampu memahami konsep dasar kesehatan, namun masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, khususnya teman sebaya. Kondisi ini sejalan dengan teori perkembangan kognitif yang menyatakan bahwa anak usia kelas IV berada pada fase operasional konkret, sehingga pembelajaran yang bersifat kontekstual dan interaktif lebih mudah dipahami (Piaget dalam Santrock, 2023).

Responden dari kelas VI berjumlah 7 orang (31,8%), yang menunjukkan keterwakilan siswa pada tingkat kelas atas sekolah dasar dengan kemampuan berpikir yang lebih matang. Siswa kelas VI umumnya telah memiliki tingkat pemahaman dan kemandirian yang lebih baik dalam menerapkan perilaku *personal hygiene*. Hal ini sesuai dengan konsep perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia dan tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan individu dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Dengan demikian, siswa kelas VI diharapkan mampu

menjadi *role model* bagi teman sebayanya dalam konteks *peer group health education.*

Responden dari kelas V berjumlah 5 orang (22,7%), yang menunjukkan keterwakilan siswa pada tahap transisi antara kelas menengah dan kelas atas. Pada fase ini, siswa mulai menunjukkan peningkatan kemandirian namun masih memerlukan penguatan dari lingkungan sosial. Peran kelompok sebaya pada kelas V tetap signifikan dalam membentuk kebiasaan dan perilaku kesehatan, terutama melalui proses saling meniru dan penguatan sosial (Bandura, 2023).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa *Peer group health education* lebih efektif diterapkan pada siswa sekolah dasar kelas menengah dan atas, karena pada kelompok ini interaksi sosial antar siswa lebih intens dan kemampuan menerima informasi sudah cukup berkembang. Penelitian-penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa siswa kelas IV–VI merupakan sasaran yang tepat untuk intervensi promosi kesehatan berbasis sekolah (Sari et al., 2024).

Asumsi peneliti adalah bahwa perbedaan golongan kelas memengaruhi kesiapan siswa dalam menerima dan menerapkan perilaku *personal hygiene*. Siswa kelas IV–VI berada pada tahap perkembangan kognitif dan sosial yang memungkinkan mereka memahami pesan kesehatan secara konkret serta belajar melalui interaksi dengan teman sebaya. Dominasi responden kelas IV menunjukkan bahwa intervensi *Peer group health education* tepat diterapkan pada kelas menengah sekolah dasar, karena pada tahap ini siswa mudah menerima pembelajaran kontekstual dan meniru perilaku positif dari teman sebaya. Sementara

itu, keterlibatan siswa kelas IV sampai VI berperan sebagai penguat dan *role model* dalam kelompok, sehingga mendukung terbentuknya perilaku *personal hygiene* yang lebih konsisten dan berkelanjutan di lingkungan sekolah.

5.2 Perilaku *Personal hygiene* Responden Sebelum Diberikan *Peer group* Health Education di SDN 100204 Sihopur

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 22 responden di SDN 100204 Sihopur, sebagian besar responden berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 11 orang (50,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden telah memiliki perilaku *personal hygiene* yang relatif memadai, namun pelaksanaannya belum dilakukan secara optimal dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku *personal hygiene* pada kategori cukup mengindikasikan bahwa responden telah mengetahui pentingnya kebersihan diri, tetapi masih terdapat keterbatasan dalam penerapan kebiasaan tersebut secara berkelanjutan (Notoatmodjo, 2024).

Responden yang memiliki perilaku *personal hygiene* dalam kategori baik berjumlah 8 orang (36,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah menerapkan perilaku *personal hygiene* dengan baik sebelum adanya intervensi *peer group health education*. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, sikap, serta dukungan lingkungan keluarga dan sekolah. Menurut teori perilaku kesehatan, individu yang memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan cenderung lebih mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri (Green & Kreuter, 2025).

Hasil di daoat 3 responden (13,6%) yang berada pada kategori kurang, yang menunjukkan masih adanya siswa dengan perilaku *personal hygiene* yang belum

memadai. Rendahnya perilaku *personal hygiene* pada kelompok ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman, kebiasaan yang belum terbentuk, serta minimnya penguatan dari lingkungan sosial. Teori pembelajaran sosial menyatakan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh proses belajar melalui lingkungan dan contoh dari orang-orang di sekitarnya. Apabila lingkungan belum memberikan contoh perilaku kebersihan yang baik, maka perilaku *personal hygiene* juga cenderung rendah (Bandura, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa mayoritas siswa sekolah dasar umumnya berada pada kategori perilaku *personal hygiene* cukup sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada temuan bahwa meskipun sebagian siswa telah memiliki perilaku yang baik, masih diperlukan intervensi edukasi untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas perilaku kebersihan diri. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah sering kali belum optimal karena belum terbentuknya kebiasaan yang kuat (Sari et al., 2024).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan *personal hygiene* pada anak sekolah dasar di SD Negeri 066054 Medan Denai Tahun 2023 dengan 78 responden menunjukkan *personal hygiene*yang bersih sebanyak 45 siswa (57,7%) dan siswa yang memiliki *personal hygiene*yang kurang bersih sebanyak 33 siswa (42,3%). Dari hasil penelitian pada tabel diatas dapat diketahui bahwa siswa yang memiliki *personal hygiene*yang bersih dan *personal hygiene* kurang bersih. Kemudian dapat dilihat tabel 5.2.3 terkait distribusi frekuensi 8 indikator *personal*

hygiene pada anak sekolah dasar di SD Negeri 066054 Medan Denai Tahun 2023 pada 78 responden. Hasil penelitian oleh peneliti tentang *personal hygiene*yang terdiri dari 8 indikator tersebut bahwa kebersihan kulit mayoritasbersih sebanyak 62 siswa (79,5%) dan minoritas kurang bersih sebanyak 16 siswa (20,5%). Kebersihan kulit berdasarkan aroma badan bau minoritas kurang bersih sebanyak 27 siswa (34,6%) dan mayoritas bersih sebanyak 51siswa (65,4%) (Sinurat et al., 2024).

Perbedaan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya adalah proporsi responden yang telah berada pada kategori baik sebelum intervensi relatif lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan sekolah dan keluarga di SDN 100204 Sihopur telah memberikan kontribusi awal terhadap pembentukan perilaku *personal hygiene*. Namun demikian, dominasi kategori cukup menunjukkan adanya celah yang dapat diperbaiki melalui pendekatan *peer group health education*, yang berfokus pada penguatan perilaku melalui pengaruh teman sebaya.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diasumsikan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa sekolah dasar di SDN 100204 Sihopur berada pada tahap transisi, di mana sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dasar dan kesadaran awal tentang pentingnya kebersihan diri, namun belum sepenuhnya terbentuk menjadi kebiasaan yang konsisten. Dominasi kategori cukup menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa masih memerlukan penguatan agar dapat diterapkan secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

Asumsi peneliti adalah bahwa perilaku *personal hygiene* siswa sekolah dasar di SDN 100204 Sihopur berada pada fase pembentukan, di mana sebagian

besar siswa telah memiliki pengetahuan dan kesadaran dasar tentang kebersihan diri, namun belum terinternalisasi menjadi kebiasaan yang konsisten. Dominasi kategori *cukup* menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* masih dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan sehari-hari, serta penguatan sosial yang belum optimal. Sementara itu, keberadaan siswa pada kategori *baik* mengindikasikan adanya peran positif dari dukungan keluarga dan lingkungan sekolah, sedangkan kategori *kurang* mencerminkan keterbatasan contoh perilaku dan pembiasaan kebersihan yang diterima siswa. Oleh karena itu, diperlukan intervensi *Peer group health education* sebagai strategi penguatan perilaku melalui pengaruh teman sebaya, sehingga perilaku *personal hygiene* siswa dapat ditingkatkan dan dipertahankan secara berkelanjutan.

5.3 Perilaku Personal hygiene Responden Setelah Diberikan Peer group health education di SDN 100204 Sihopur

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 22 responden di SDN 100204 Sihopur, hampir seluruh responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 19 orang (86,4%), sedangkan 3 responden (13,6%) berada pada kategori cukup. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan dalam perilaku *personal hygiene* responden setelah diberikan edukasi kesehatan melalui pendekatan *peer group health education*. Mayoritas responden telah mampu menerapkan perilaku kebersihan diri secara benar dan konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dapat berubah apabila individu memperoleh pengetahuan

yang tepat, didukung oleh sikap positif dan lingkungan sosial yang mendukung. *Peer group health education* berperan sebagai faktor penguat (reinforcing factor) karena pesan kesehatan disampaikan oleh teman sebaya yang memiliki kedudukan setara, sehingga lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh responden (Green & Kreuter, 2025; Notoatmodjo, 2024).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui proses observasi, imitasi, dan modeling. Dalam konteks penelitian ini, teman sebaya berfungsi sebagai model perilaku *personal hygiene* yang positif. Responden cenderung meniru perilaku kebersihan diri yang ditunjukkan oleh teman sekelompoknya, sehingga mendorong terbentuknya kebiasaan yang lebih baik dan berkelanjutan (Bandura, 2023).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa *Peer group health education* efektif dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah. Penelitian-penelitian sebelumnya melaporkan adanya peningkatan signifikan perilaku kebersihan diri setelah intervensi edukasi berbasis kelompok sebaya, baik pada siswa sekolah dasar maupun remaja. Persamaan utama terletak pada meningkatnya proporsi responden dengan kategori perilaku baik setelah intervensi diberikan (WHO, 2012; Sari et al., 2024).

Pengetahuan dapat ditingkatkan dengan proses pembelajaran berkelompokbersamatemansebaya *(peer group*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rofi'ah dkk, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan

metode peer group meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* saat menstruasi sebesar 98,5% atau dalam kategori baik dan sebanyak 94,1% memiliki sikap mendukung. Hasil ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang *personal hygiene* saat menstruasi (Nitsae et al., 2024).

Penelitian sejalan hasil pengukuran pada tabel menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dan sikap responden tentang *personal hygiene* setelah dilaksanakan intervensi penyuluhan dengan metode ceramah. Rata-rata skor pengetahuan *posttest* (M = 57,86; SD = 9,047) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan *pretest* (M=45,88; SD=5,223). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata skor pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah. Demikian juga dengan skor sikap responden, rata-rata skor sikap *posttest* (M=65,31; SD=2,413) lebih besar dari rata-rata skor sikap *pretest* (M=61,59; SD=7,256). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,041 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata skor sikap sebelum (*pretest*) dan sesudah(*posttest*) dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramahefektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang *personal hygiene*. (Nur & Sudarman, 2021).

Asumsi peneliti adalah bahwa peningkatan perilaku *personal hygiene* responden setelah diberikan *Peer group health education* terjadi karena metode ini

sesuai dengan karakteristik perkembangan anak usia sekolah dasar yang cenderung belajar melalui interaksi sosial dan peniruan perilaku teman sebaya. Edukasi yang disampaikan oleh teman sebaya lebih mudah diterima, dipahami, dan diinternalisasi dibandingkan penyampaian satu arah, sehingga mampu memperkuat pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten. Tingginya proporsi responden pada kategori perilaku baik menunjukkan bahwa *Peer group health education* berfungsi efektif sebagai faktor penguat (reinforcing factor) dalam pembentukan kebiasaan *personal hygiene* yang berkelanjutan di lingkungan sekolah dasar.

5.4 Pengaruh Peer *group health education* Terhadap Perilaku *Personal hygiene* Siswa SDN 100203 Sihopur Tapanuli Selatan Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, diperoleh nilai *p-value* = 0,01 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara perilaku *personal hygiene* siswa sebelum dan sesudah diberikan *Peer group health education*. Temuan ini berarti bahwa perubahan perilaku *personal hygiene* tidak terjadi secara kebetulan dan dapat diatribusikan pada intervensi edukasi kesehatan berbasis kelompok sebaya. Secara statistik, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang mengindikasikan bahwa *Peer group health education berpengaruh signifikan terhadap perilaku personal hygiene siswa* SDN 100204 Sihopur, Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2025.

Penelitian ini juga menunjukkan perbedaan penting dengan beberapa studi terdahulu dalam hal proporsi responden yang berubah. Pada beberapa studi lain, peningkatan perilaku cenderung bervariasi dan tidak selalu sedominan seperti yang

ditemukan di SDN 100204 Sihopur di mana mayoritas responden mengalami peningkatan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor kontekstual, seperti kualitas penyampaian materi edukasi, komposisi kelompok *peer group*, dukungan lingkungan sekolah, serta kesiapan awal responden. Temuan ini memberikan bukti empiris baru bahwa intervensi *Peer group health education* tidak hanya efektif secara statistik, tetapi juga berefek kuat pada sebagian besar responden dalam konteks komunitas sekolah dasar di daerah pedesaan.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode *peer group health education* terhadap perilaku *personal hygiene* siswa yang ditunjukkan dengan hasil penelitian terdapatnya peningkatan skor rata-rata perilaku *personal hygiene* sebelum dan sesuda diberikan intervensi *peer group health education.* Saran bagi dinas kesehatan dan puskesmas terkait agar melakukan inovasi terkait metode pendidikan kesehatan kepada anak-anak yang salah satunya dengan menerapkan metode *peer group* ini dan melakukan evaluasi terhadap metode pendidikan kesehatan yang telah dilakukan oleh Fajrin (2016) bahwa penyampaian pendidikan kesehatan kelompok sebaya sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku (*p=0,04). Peer group* pada penelitian ini memiliki usia yang berbeda antara 9-11 tahun serta jenis kelamin pula. Kesamaan kebiasaan dan pola fikiryang sama mebuat pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* yang disampaikan oleh *peer group* merubah perilaku mereka sebelumnya menjadi lebih baik. Pengaruh positif dari *peer group* adalah responden dilatih untuk mengingatkan teman tentang *personal hygiene,* responden juga terlatih kecakapannya dalam menyampaikan ide sebagai *peer leader* dan memecahkan pertanyaan secara beramaan. (Pendidikan et al., 2025).

Temuan penelitian ini mengenai pendidikan kesehatan dengan metode *Peer Group Health Education* menunjukkan terjadinya peningkatan rata -rata skor pengetahuan dan sikap responden tentang *personal hygiene* setelah dilaksanakan intervensi *Peer Group Health Education*. Rata-rata skor pengetahuan *posttest* (M=64,07; SD=7,473) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan *pretest* (M=47,00; SD=9,610). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata skor pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode Peer Group Health Education. Demikian juga dengan skor sikap responden, rata-rata skor sikap *posttest* (M=69,19; SD=5,490) lebih besar dari rata-rata skor sikap *pretest* (M=61,63; SD=4,260). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rata-rata skor sikap sebelum(*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode *Peer group health education* (Nur & Sudarman, 2021).

Asumsi peneliti adalah bahwa perubahan signifikan perilaku *personal hygiene* siswa setelah intervensi *Peer group health education* terjadi karena metode ini mampu mengaktifkan proses belajar sosial melalui interaksi, peniruan, dan penguatan antar teman sebaya. Kedekatan usia, kesamaan pengalaman, serta pola pikir yang relatif serupa membuat pesan kesehatan lebih mudah diterima dan dipraktikkan oleh siswa. Selain meningkatkan pengetahuan dan sikap, *Peer group health education* juga melatih siswa untuk saling mengingatkan, berkomunikasi efektif, dan berperan sebagai *peer leader*, sehingga perubahan perilaku tidak hanya bersifat individual tetapi juga kolektif. Dengan demikian, intervensi ini efektif tidak

hanya secara statistik, tetapi juga secara praktis dalam membentuk dan mempertahankan perilaku *personal hygiene* pada siswa sekolah dasar.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan karakteristik responden, jenis kelamin laki-laki lebih dominan yaitu 13 responden (59,1%) sedangkan perempuan 9 responden (40,9) serta sebagian besar berasal dari kelas IV sebanyak 10 responden (45,5%). mayoritas siswa berada pada kategori usia anak-anak sebanyak 13 responden (59,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh siswa sekolah dasar pada tingkat kelas menengah dengan tahap perkembangan usia anak-anak.
2. Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal hygiene* Sebelum Intervensi Distribusi frekuensi perilaku *personal hygiene* sebelum diberikan *Peer group health education* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori *cukup* sebanyak 11 responden (50,0%), diikuti kategori *baik* sebanyak 8 responden (36,4%), dan kategori kurang sebanyak 3 responden (13,6%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebelum intervensi, perilaku *personal hygiene* siswa belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan peningkatan. Distribusi Frekuensi Perilaku *Personal hygiene* Sesudah Intervensi Distribusi frekuensi perilaku *personal hygiene* sesudah diberikan *Peer group health education* menunjukkan peningkatan yang nyata, di mana mayoritas responden berada pada kategori *baik* sebanyak 19 responden (86,4%), dan sisanya berada pada kategori *cukup* sebanyak 3 responden (13,6%). Tidak terdapat lagi responden dengan kategori kurang, yang

menunjukkan adanya perbaikan perilaku *personal hygiene* setelah intervensi.

3. Pengaruh *Peer group health education* terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value = 0,01 (p < 0,05)* Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa *Peer group health education* berpengaruh signifikan terhadap perilaku *personal hygiene* siswa di SDN 100204 Sihopur.

6.2 Saran

1. Bagi Responden Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, diharapkan siswa dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya penerapan perilaku *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kebiasaan menjaga kebersihan diri dapat dilakukan secara konsisten.
2. Bagi Puskesmas/ Tenaga Kesehatan di Puskesmas Simarpinggang Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi Puskesmas Simarpinggang dalam menyusun dan melaksanakan intervensi atau program promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar, sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Setelah diperoleh hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku *personal hygiene* pada siswa sekolah dasar, khususnya di SDN 100203 Sihopur, dengan

menambahkan variabel lain atau menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar Handoko, M. P. & A. M. R. (2020). *Buku Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*: Buku Ajar.

Azaria, D. P. (2014). (2014). *pengaruh peer group terhadap personal hygiene*. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7(2), 107–115.

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Penerapan personal hygiene bagi anak sekolah dasar*. 10–43.

Guru, P., Membentuk, D., *Hygiene*, P., & Pada, M. (2025). *Peran guru dalam membentuk perilaku personal hygiene menstruasi pada siswi tunagrahita*. 1(4), 34–44.

Harahap, K. K. & S. W. (2022). *Cetakan Pertama Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin dari penerbit.*

Hidayah, A., & Nasution, N. H. (2019). *Pengaruh Peer group health education Terhadap Perilaku Personal hygiene Siswa Sekolah Dasar*. Education, Jurnal, 7(4), 249–251. https://doi.org/https://doi.org/10.37081/ed.v7i4.1408

Khofifah, N., & Sofa, A. R. (2025). *Upaya Pemeliharaan Kesehatan dan Kebersihan di Pondok Puteri Pusat Pesantren Zainul Hasan Genggong Berdasarkan Ajaran Al-Qur ' an dan Hadits Program Magister Pendidikan Agama Islam , kebersihan , serta bagaimana upaya tersebut berkontribusi terhadap kesej*. 2.

Lisnawati Rahayu, Azhar Mu'alim, Novita Sari, & Hafiza Silfia. (2025). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Skabies pada Santriwati di Pondok Pesantren Bustanul Ulum Diniyyah Islamiyyah (Budi) Tungkop Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie.* Jurnal Ventilator, 3(1), 274–280. https://doi.org/10.59680/ventilator.v3i1.1788

Mardhiyah Mardhiyah, Nur Afni Dinilhaq, Yona Amelia, Adelia Arini, Rully Hidayatullah, & Harmonedi Harmonedi. (2025). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan: Memahami Perbedaan, Implikasi, dan Strategi Pemilihan yang Tepat.* Katalis Pendidikan : Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika, 2(2), 208–218. https://doi.org/10.62383/katalis.v2i2.1670

Mariana, P. P., & Kusuma Scorpia Lestari. (2022). *Analisis Faktor Personal Higiene dan Akses pada Sanitasi terhadap Kasus Stunting pada Balita di Asia* : Literature Review. Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(2), 116–

130. https://doi.org/10.56338/promotif.v12i2.2661

Meylisa, Rahmawati, R., Fadholah, A., Iha Fatihah, N., & Suciati, A. (2024). *Gambaran perilaku personal hygiene pada santriwati dengan kejadian Munculnya penyakit herpes simpleks di pondok pesantren darussalam gontor putri 1 mantingan, ngawi, jawa timur*. Jurnal Ilmiah Global Farmasi, 2(1), 25–31.http://jurnal.iaisragen.org/index.php/jigfgambaranperilaku*personal hygiene*padasantriwatidengankejadian

Nitsae, V., Ratu, M., & Rohi, E. D. F. R. (2024). *Edukasi Personal hygiene Dengan Teknik Sartoga* (Smart Card, Story And Game) di SDK Sadi. Archive: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), 208–218. https://doi.org/10.55506/arch.v3i2.96

Nur, N. H., & Sudarman, S. (2021). *Pengaruh Peer group health education terhadap Peningkatan Perilaku Personal hygiene Siswa Sekolah Dasar Kota Makassar. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia* (MPPKI), 4(4), 530–535. https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.1887

Nurohman Dede, Abd Aziz, M. F. F. (2021). *Hubungan Antara Personal hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Anak Remaja Di Pondok Pesantren Putri Al-Izzah Bandungrejo Mranggen Demak.* Kodifikasia : Jurnal Penelitian Islam, Vol 15, No. 01 (2021), 133-158, 15(01), 133–158.

Pebriyani, E., Adrial, A., & Nofita, E. (2019). *Hubungan Personal hygiene Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Panti Asuhan Kota Padang.* Jurnal Kesehatan Andalas, 8(1), 81. https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.974

Pendidikan, T., Pengetahuan, D., Huseng, A. M., & Auliyauddin, S. (2025). *Taxonomi Pendidikan Dimensi Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan*. Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 2(9), 107–116.

Rosyabella, S. (2023). *Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku anak usia sekolah tentang personal hygiene. Aleph,* 87(1,2), 149–200. Https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/34150

Salsabila, F., Gayatri, R. W., & Ratih, S. P. (2022). *Pendidikan Kesehatan mengenai Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Siswa Sekolah Dasar sebagai Upaya Preventif Penularan Covid-19: Literature Review.* Sport Science and Health, 4(5), 455–468. https://doi.org/10.17977/um062v4i52022p455-468

Saputra, A. I., Esmiralda, N., & Saputri, I. R. (2025). *Perbandingan Efektivitas Promosi Kesehatan Melalui Video Animasi Dengan Poster Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Kejadian Soil Transmitted Helminths Pada Siswa/Siswi SDN 024 Galang Tanjung Kertang Kota Batam.* Zona Kesehatan, 19(1), 19–29. https://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonakesehatan/article/view/1736

Sari, D. N. (2023). *Hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan perilaku personal hygiene terhadap kejadian keputihan pada santri di pondok pesantren asshodiqiyah semarang.* In Aleph (Vol. 87, Issue 1,2). https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/loeblein%2ccarla.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://antigo.mdr.gov.br/saneamento/proees

Sari, D. P., & Handayani, S. (2020). *Hubungan pengetahuan dengan tindakan personal hygiene pada siswa sdn 2004003 siharang-karang tahun 2024.*

Sinurat, S., Sari Dewi Simanullang, M., Simbolon, D., & Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, P. (2024). *Gambaran Personal hygiene Pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 066054 Kecamatan Medan Denai Tahun 2023.* Innovative: Journal Of Social Science Research, 4, 3781–3796.

Studi, P., Komunikasi, I., Komunikasi, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2025). TOXIC *relationship dalam komunikasi peer group untuk kesehatan mental remaja di kota semarang.*

Triasmari, U., & Kusuma, A. N. (2019). *Determinan Personal hygiene Pada Usia 9-12 Tahun. Faletehan Health Journal,* 6(1), 37–44. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

Ula, Z., Ningsih, N. A., Ilmaskal, R., RJ, I., Ningsih, N. S., Rizkiah, F., Anwar, R., Adib, M., Fajrianti, G., Nahak, M. P. M., Dewi, N., Agustini, N. K. T., Limoy, M., Kusumaningrum, P. R., Rimbawati, Y., & Amiruddi, F. (2023). *Kesehatan Masyarakat Veteriner Dan One Health. In PT. Mifandi Mandiri Digital.* https://repo.poltekkes-pontianak.ac.id/388/2/Ilmu Kesehatan Masyarakat Full.pdf

Yunianto, A. E., Astriani, A. S., Silvani, D., Syakira, S., Khairinisa, S., & Ningsih, S. R. (2022). *Edukasi Gizi Serta Revitalisasi Permainan Tradisional Untuk Meningkatkan Aktivitas Fisik Pada Anak Usia Sekolah Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.* JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 6(2), 1183. https://doi.org/10.31764/jmm.v6i2.7130

Yusron, M. (2025). Anatesa : *Kajian Pendidikan. Sosial Dan Keagamaan,* 15(1). https://jurnal.stitmuabdya.ac.id/index.php/anatesa

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PENELITIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukakan Alfred Tani Waruwu dengan NIM (22030048) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan dengan judul.

"**Pengaruh *Peer group health education* Terhadapa Perilaku *Porsonal Hygiene* Di SDN 100204 Sihopur Tapanuli Selatan**"

Padangsidimpuan, 2026

Responden

(……..……..)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KOESIONER PENELITIAN

No	Keterangan	Jawaban
1	Nama Inisial	: ……..
2	Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan
3	Umur	: …… tahun
4	Kelas	: IV - VI

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Personal Hygiene pada Kulit				
a.	Saya mandi menggunakan sabun setiap hari.				
b.	Saya mengganti pakaian yang kotor setelah beraktivitas.				
2	Personal Hygiene pada Tangan dan Kuku				
a.	Saya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan.				
b.	Saya mencuci tangan setelah buang air besar.				
c.	Saya memotong kuku secara rutin setiap minggu.				
3	Personal Hygiene pada Rambut				
a.	Saya keramas dengan sampo secara teratur (minimal 2 kali seminggu).				

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
b.	Saya menyisir rambut setiap hari agar tetap rapi dan bersih.				
4	Personal Hygiene pada Mata				
a.	Saya membersihkan mata dari kotoran menggunakan kain bersih atau tisu secara hati-hati.				
b.	Saya tidak menyentuh mata dengan tangan yang kotor.				
5	Personal Hygiene pada Hidung				
a.	Saya membersihkan lubang hidung secara rutin dan tidak menggunakan benda tajam.				
b.	Saya membuang ingus atau lendir hidung dengan tisu bersih lalu mencuci tangan.				
6	Personal Hygiene pada Telinga				
a.	Saya membersihkan telinga secara berkala menggunakan cara yang aman (misalnya cotton bud lembut).				
b.	Saya tidak menggunakan benda tajam atau tusuk gigi untuk membersihkan telinga.				
7	Personal Hygiene pada Mulut dan Gigi				
a.	Saya menggosok gigi dua kali sehari, pagi dan malam.				
b.	Saya tidak berbagi sikat gigi dengan orang lain.				

Referensi

Sari, Dian Putri. (2019) Hubungan Personal hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Siswa Sekolah Dasar Universitas Muhammadiyah Indikator: mandi, ganti pakaian, cuci tangan, potong kuku, kebersihan rambut.

Lampiran 3 Surat Izin Survey Penelitian

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1112/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 14 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala SDN 100204 Sihopur
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Alfred tani Waruwu
NIM : 22030048
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di SDN 100204 Sihopur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Peer Group Health Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Di SD 100204 Sihopur".

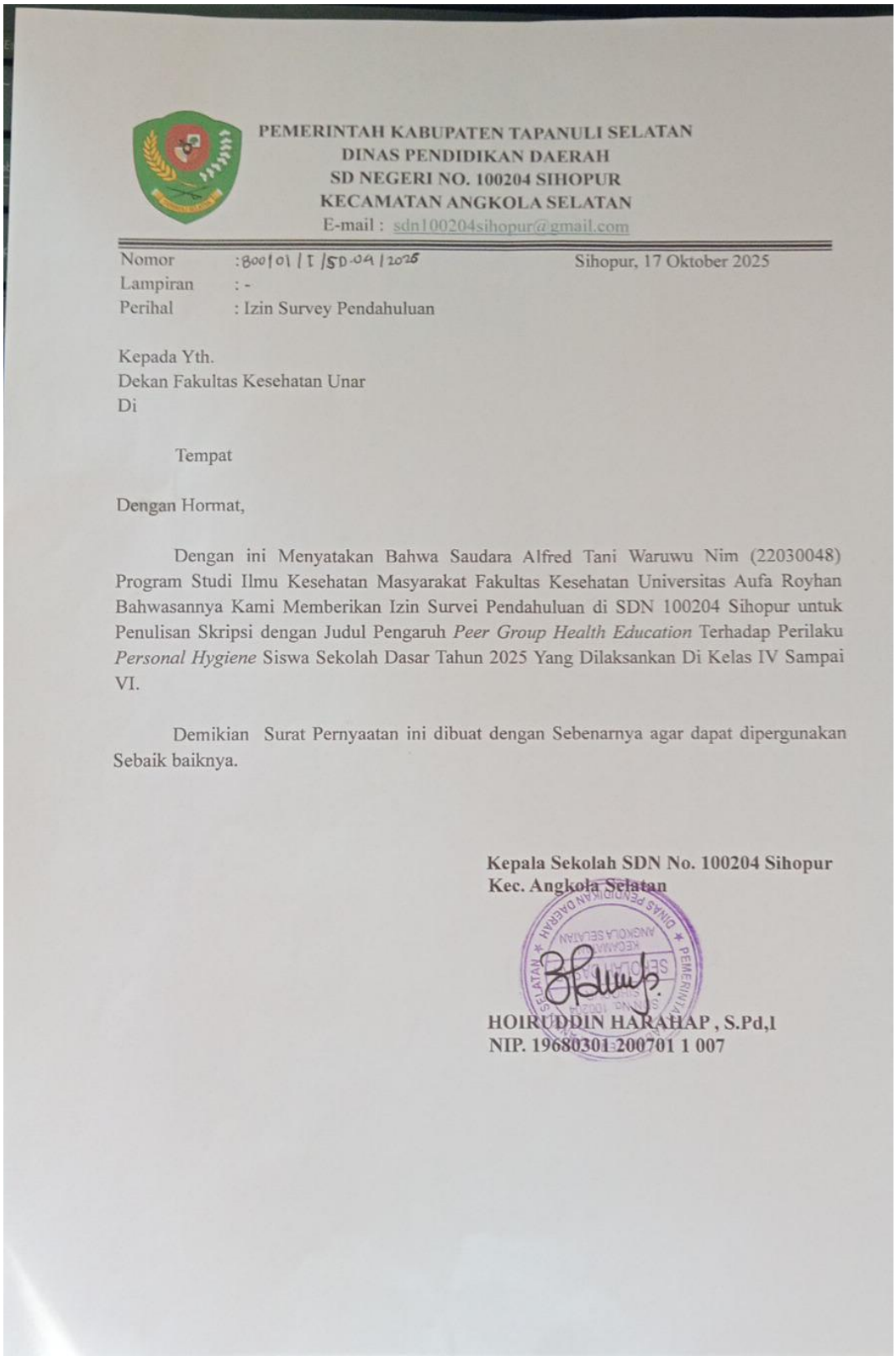
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Surat Balasan Survey Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN DAERAH
SD NEGERI NO. 100204 SIHOPUR
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN
E-mail : sdn100204sihopur@gmail.com

Nomor : 800/01/I/SD-04/2025 Sihopur, 17 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Unar
Di

Tempat

Dengan Hormat,

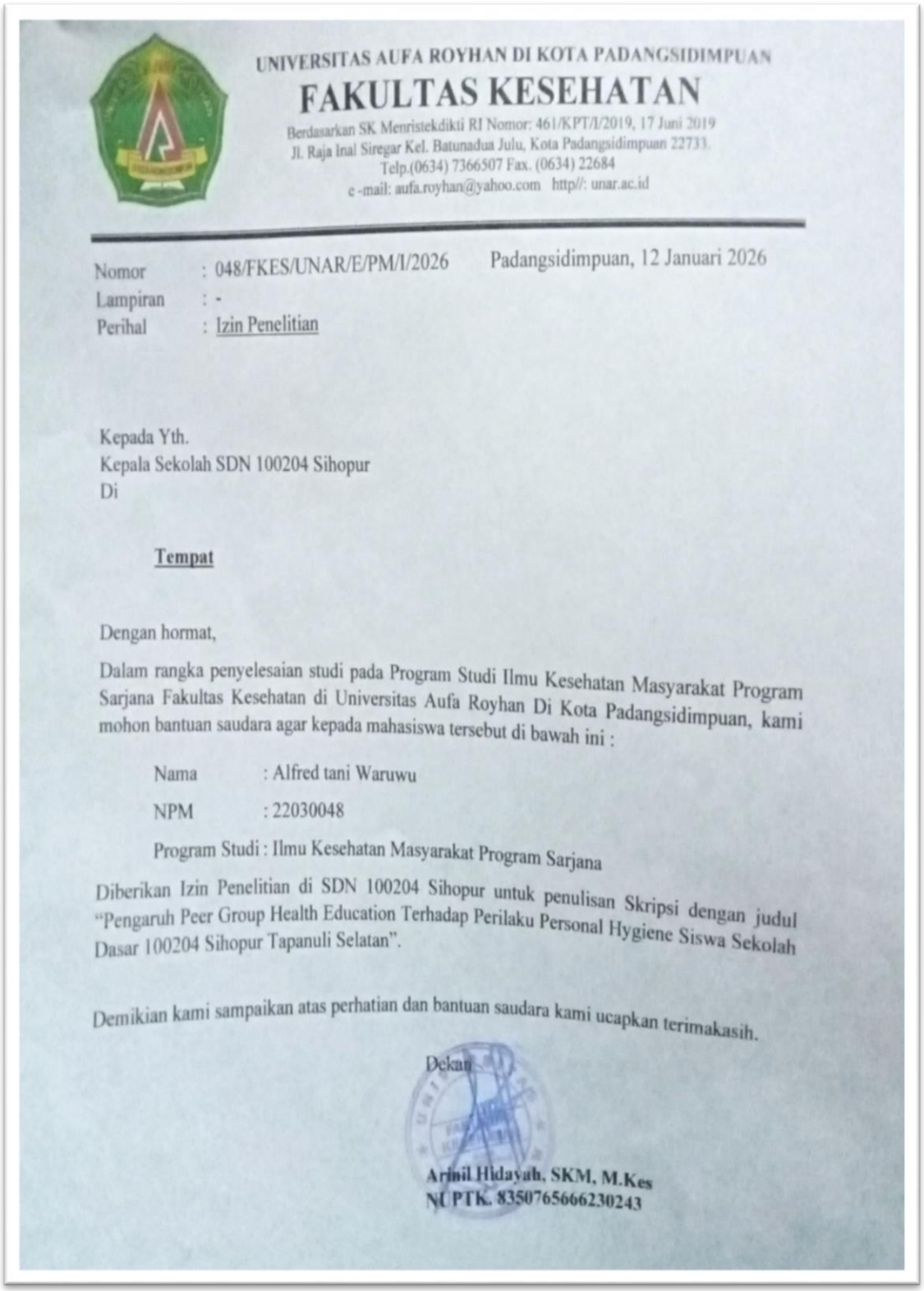
Dengan ini Menyatakan Bahwa Saudara Alfred Tani Waruwu Nim (22030048) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Bahwasannya Kami Memberikan Izin Survei Pendahuluan di SDN 100204 Sihopur untuk Penulisan Skripsi dengan Judul Pengaruh *Peer Group Health Education* Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Siswa Sekolah Dasar Tahun 2025 Yang Dilaksankan Di Kelas IV Sampai VI.

Demikian Surat Pernyaatan ini dibuat dengan Sebenarnya agar dapat dipergunakan Sebaik baiknya.

Kepala Sekolah SDN No. 100204 Sihopur
Kec. Angkola Selatan

HOIRUDDIN HARAHAP , S.Pd,I
NIP. 19680301 200701 1 007

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 12 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SDN 100204 Sihopur
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Alfred tani Waruwu
NPM : 22030048
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

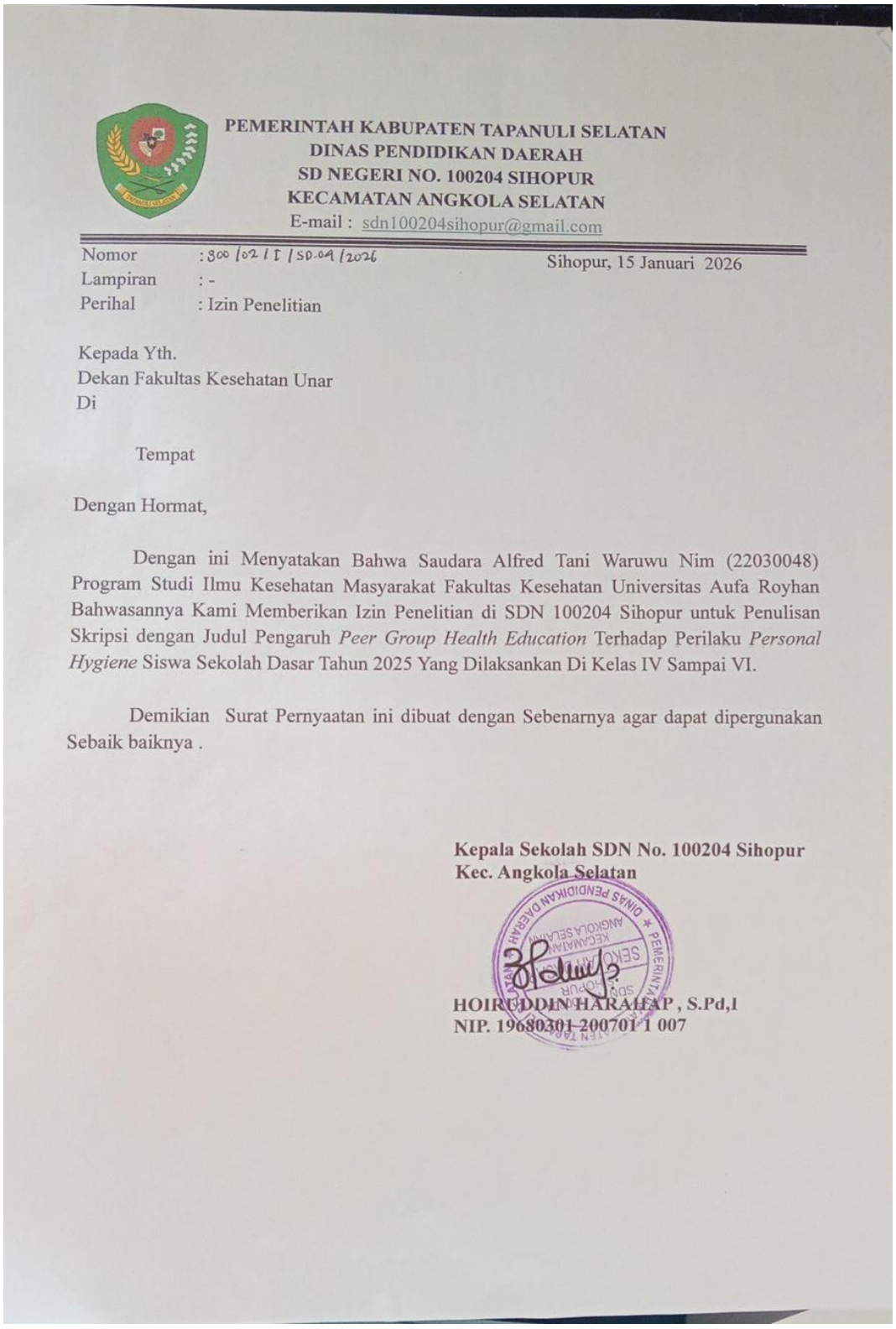
Diberikan Izin Penelitian di SDN 100204 Sihopur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Peer Group Health Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar 100204 Sihopur Tapanuli Selatan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN DAERAH
SD NEGERI NO. 100204 SIHOPUR
KECAMATAN ANGKOLA SELATAN
E-mail : sdn100204sihopur@gmail.com

Nomor : 800 / 02 / I / SD.09 / 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sihopur, 15 Januari 2026

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Unar
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini Menyatakan Bahwa Saudara Alfred Tani Waruwu Nim (22030048) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Bahwasannya Kami Memberikan Izin Penelitian di SDN 100204 Sihopur untuk Penulisan Skripsi dengan Judul Pengaruh *Peer Group Health Education* Terhadap Perilaku *Personal Hygiene* Siswa Sekolah Dasar Tahun 2025 Yang Dilaksankan Di Kelas IV Sampai VI.

Demikian Surat Pernyaatan ini dibuat dengan Sebenarnya agar dapat dipergunakan Sebaik baiknya .

Kepala Sekolah SDN No. 100204 Sihopur
Kec. Angkola Selatan

HOIRUDDIN HARAHAP , S.Pd,I
NIP. 19680301 200701 1 007

Lampiran 7 Output SPSS

[DataSet1] D:\master tabel alfred sihopur.sav

Statistics

		JK	usia	kelas	sebelum	sesudah
N	Valid	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	13	59.1	59.1	59.1
	perempuan	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Statistics

usia

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		10.50
Median		10.00
Std. Deviation		1.300
Minimum		9
Maximum		13

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 4	10	45.5	45.5	45.5
	Kelas 5	5	22.7	22.7	68.2
	Kelas 6	7	31.8	31.8	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 30	3	13.6	13.6	13.6
	cukup 31-45	11	50.0	50.0	63.6
	baik 46-60	8	36.4	36.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup 31-45	3	13.6	13.6	13.6
	baik 46-60	19	86.4	86.4	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=sebelum sesudah
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

		sebelum	sesudah
N	Valid	22	22
	Missing	0	0
Mean		39.64	47.64
Median		36.50	49.00
Std. Deviation		7.979	4.054
Minimum		28	36
Maximum		53	53

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Q1	.290	22	.000	.793	22	.000
Q2	.515	22	.000	.412	22	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NPAR TESTS
  /WILCOXON=sebelum WITH sesudah (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks

sesudah - sebelum	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	15[b]	8.00	120.00
	Ties	7[c]		
	Total	22		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics[a]

	sesudah - sebelum
Z	-3.420[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

















Lampiran 9 Dokumentasi Peer Edukator







Lampiran 10 Master tabel

NO	KARAKTERISTIK				PRE TEST																Kode	KAT. P.P Hygiene
	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah		
1	SRR	11	2	6	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	1	46	baik	3
2	SMR	13	2	6	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	48	baik	3
3	AS	13	2	6	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	48	baik	3
4	AMA	12	1	6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	4	1	50	baik	3
5	RSR	12	1	6	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	1	4	1	50	baik	3
6	DGH	11	1	6	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	1	4	1	51	baik	3
7	ANR	11	1	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	1	4	4	53	baik	2
8	FRR	10	1	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	36	cukup	2
9	R	12	1	6	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	1	4	1	47	baik	3
10	A	10	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	37	cukup	2
11	ANS	10	2	4	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	28	kurang	1
12	BAR	11	1	5	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	1	36	cukup	2
13	RPN	9	1	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	39	cukup	2
14	A	9	1	4	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	1	33	cukup	2
15	IA	9	1	4	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	32	cukup	2
16	NH	11	2	5	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	2	36	cukup	2

NO	KARAKTERISTIK				PRE TEST																Kode	KAT. P.P Hygiene
	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah		
17	ZN	9	2	4	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	28	kurang	1
18	ASR	9	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	36	cukup	2
19	AY	9	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	37	cukup	2
20	AR	10	1	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	2	1	36	cukup	2
21	RH	10	1	5	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	1	36	cukup	2
22	ARH	10	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	29	kurang	1

No	KARAKTERISTIK				POST TEST																Kode	KAT. P.P Hygiene
	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah		
1	SRR	11	2	6	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	1	46	baik	3
2	SMR	13	2	6	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	48	baik	3
3	AS	13	2	6	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	48	baik	3
4	AMA	12	1	6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1	4	1	50	baik	3
5	RSR	12	1	6	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	1	4	1	50	baik	3
6	DGH	11	1	6	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	1	4	1	51	baik	3
7	ANR	11	1	5	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	1	4	4	53	baik	3
8	FRR	10	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	1	4	1	50	baik	3
9	R	12	1	6	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	1	4	1	49	baik	3
10	A	10	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	1	4	1	50	baik	3
11	ANS	10	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	41	cukup	2
12	BAR	11	1	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	1	4	1	49	baik	3
13	RPN	9	1	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	1	4	1	50	baik	3
14	A	9	1	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	1	3	1	47	baik	3
15	IA	9	1	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	1	3	1	47	baik	3

16	NH	11	2	5	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	1	4	1	48	baik	3
17	ZN	9	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	39	cukup	2
18	ASR	9	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	1	3	1	49	baik	3
19	AY	9	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	1	3	1	49	baik	3
20	AR	10	1	5	4	4	4	3	3	4	4	2	4	3	3	3	1	4	1	47	baik	3
21	RH	10	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	4	1	51	baik	3
22	ARH	10	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	36	cukup	2

Jenis Kelamin
1. Laki-laki
2. Perempuan

kelas
1. 4
2. 5
3. 6

Perilaku personal hygiene
1. Tidak pernah
2. kadang kadang
3. sering

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok bahasan	: Penyuluhan Tentang Personal Hygiene
Sasaran	: Peer Edukator siswa di SDN 100204 Sihopur
Metode	: Ceramah, Demonstrasi,Praktek Langsung Serta Tanya jawab
Media	: Power point
Waktu	: 60 Menit
Tempat	: ruangan kelas SD
Hari / Tanggal	: 15,17,19 Januari 2025

A. Tujuan Umum

Tujuan umum penyuluhan personal hygiene adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri agar mampu mencegah berbagai penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, serta mendukung tumbuh kembang dan kualitas hidup yang optimal.

1. **Personal hygiene pada kulit (mandi dengan sabun)** Meningkatkan kemampuan individu dalam menjaga kebersihan kulit melalui kebiasaan mandi menggunakan sabun secara teratur guna menghilangkan kotoran, keringat, dan kuman sehingga dapat mencegah penyakit kulit.
2. **Personal hygiene pada tangan dan kuku (cuci tangan, potong kuku)** Meningkatkan kesadaran dan keterampilan individu dalam mencuci tangan menggunakan sabun serta memotong kuku secara rutin untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh dan menurunkan risiko penyakit infeksi.
3. **Personal hygiene pada rambut (keramas)** Meningkatkan kebiasaan membersihkan rambut dan kulit kepala secara teratur untuk menjaga kebersihan, mencegah ketombe, serta menghindari infestasi kutu dan gangguan kesehatan rambut lainnya.
4. **Personal hygiene pada mata (membersihkan mata dengan kain bersih)** Meningkatkan pemahaman individu tentang pentingnya menjaga

kebersihan mata dengan cara yang benar guna mencegah iritasi, infeksi, dan gangguan penglihatan.

5. **Personal hygiene pada hidung (membersihkan lubang hidung)** Meningkatkan kebiasaan membersihkan hidung secara benar untuk menjaga saluran pernapasan tetap bersih serta mengurangi risiko masuknya debu dan kuman penyebab penyakit.
6. **Personal hygiene pada telinga (tidak menggunakan alat tajam, membersihkan telinga)** Meningkatkan pengetahuan individu mengenai cara menjaga kebersihan telinga yang aman untuk mencegah cedera, infeksi, dan gangguan pendengaran.
7. **Personal hygiene pada mulut dan gigi (sikat gigi 2× sehari)** Meningkatkan kebiasaan menyikat gigi secara teratur dua kali sehari untuk menjaga kebersihan mulut, mencegah gigi berlubang, penyakit gusi, serta menjaga kesehatan gigi dan mulut secara optimal.

I. Materi (Terlampir)

1.Personal hygiene pada kulit (mandi dengan sabun)
2. Personal hygiene pada tangan & kuku (cuci tangan, potong kuku)
3. Personal hygiene pada rambut (keramas)
4. Personal hygiene pada mata (membersihkan mata dengan kain bersih)
5. Personal hygiene pada hidung (membersihkan lubang hidung)
6. Personal hygiene pada telinga (tidak menggunakan alat tajam, membersihkan telinga)
7. Personal hygiene pada mulut & gigi (sikat gigi 2x sehari)

B. Media

Power point

C. Metode

a) Ceramah
b) Demonstrasi
c) Praktek Langsung
d) Tanya jawab

D. Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Metode	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan: a) Memberi salam b) Memperkenalkan diri c) Menjelaskan tujuan penyuluhan d) Menyampaikan pokok bahasan personal hygiene	Ceramah	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	30 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi personal hygiene secara berurutan, meliputi: 1. Personal hygiene pada kulit (mandi dengan sabun) 2. Personal hygiene pada tangan dan kuku (cuci tangan, potong kuku) 3. Personal hygiene pada rambut (keramas) 4. Personal hygiene pada mata (membersihkan mata dengan kain bersih) 5. Personal hygiene pada hidung (membersihkan lubang hidung) 6. Personal hygiene pada telinga (tidak menggunakan alat tajam, membersihkan telinga) 7. Personal hygiene pada mulut dan gigi (sikat gigi 2× sehari)	Ceramah Demonstrasi Praktik langsung	1. Menyimak materi 2. Mengamati demonstrasi 3. Mengikuti praktik langsung

3	10 menit	Evaluasi: 1. Mengajukan pertanyaan terkait materi penyuluhan 2. Memberikan pujian atas jawaban yang benar serta meluruskan jawaban yang kurang tepat	Tanya jawab	1. Menjawab pertanyaan Bertanya apabila belum jelas
4	10 menit	Penutup: 1. Menyimpulkan materi penyuluhan 2. Memberikan pesan kesehatan terkait personal hygiene 3. Mengucapkan terima kasih Mengucapkan salam	Ceramah	1. Menyimak 2. Menjawab salam

MODUL PEER EDUKATOR

Disusun oleh Alfred Tani Waruwu
NIM 22030048

PROGRAM STUDI

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan **Modul Peer Edukator tentang *Personal Hygiene*** ini dengan baik. Modul ini disusun sebagai salah satu media edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta didik mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari.

Personal hygiene merupakan aspek penting dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan, terutama pada anak usia sekolah. Kebiasaan menjaga kebersihan diri yang baik, seperti kebersihan kulit, tangan dan kuku, rambut, mata, hidung, telinga, serta mulut dan gigi, sangat berperan dalam mencegah berbagai penyakit menular maupun tidak menular. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif yang efektif dan mudah dipahami, salah satunya melalui metode ***peer edukator***, di mana teman sebaya berperan sebagai agen perubahan perilaku kesehatan.

Padangsidimpuan, 2026

Penulis

A. Pengertian *Personal Hygiene*

Pengertian *Personal Hygiene* berasal dari kata Yunani yang *"personal*" berarti "individu" dan *"hygiene*" yang berarti "sehat". Menurut pernyataan tersebut, *personal hygiene* dapat diartikan sebagai suatu ukuran untuk menjaga kebersihan seseorang baik untuk kesehatan fisik maupun psikis. (Sari, 2023)

Personal hygiene adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan. *Personal hygiene* adalah perawatan diri seperti mandi, eliminasi, kebersihan tubuh secara umum, dan berhias. Kebersihan merupakan masalah yang sangat pribadi dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktik-praktik individu (Sari, D. P., & Handayani, S. (2020).

Hygiene adalah serangkaian praktik yang dilakukan untuk menjaga kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2023), "*Hygiene* mengacu pada kondisi dan praktik yang membantu menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit." *Hygiene* pribadi mengacu pada menjaga kebersihan tubuh.

Kebersihan seseorang merupakan sarana menjaga kebersihan dan kesehatan manusia untuk kesejahteraan fisik dan mental manusia. Kebersihan merupakan sikap yang mengajarkan di kehidupan manusia untuk dicegah berkembangnya penyakit yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kondisi lingkungan untuk menjaga kesehatan. Kebersihan yang baik dianggap hadir menjaga kebersihan pribadi, termasuk kebersihan kulit, kuku, rambut, mulut,gigi, pakaian, mata, hidung, telinga, alat kelamin, handuk dan tempat tidur. (Khofifah & Sofa, 2025).

personal hygiene berasal dari bahasa yunani, berasal dari kata *perso*nal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. *Personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kaki, tangan dan kuku, perawatan mulut dan gigi, perawatan rambut, perawatan mata, telinga, dan hidung dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara

kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan (Collins et al., 2021)

Macam Macam Porsonal Hygiene

Menurut (Meylisa et al., 2024) macam-macam *personal hygiene* adalah sebagai berikut

5. *Personal Hygiene* Pada Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung, sekresi, ekskresi, pengaturan temperatur, dan sensasi. Kulit bekerja melindungi dan mengisolasi struktur di bawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Selama hidup kulit dapat teriris, tergigit, mengalami iritasi, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, kuman, parasit hewani dan lain-lain. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies.

Dalam menjaga perawatan kulit dapat dilakukan dengan melakukan mandi, karena dengan mandi setiap hari dapat menghilangkan kotoran, bau badan, keringat dan membuat rasa nyaman. Mandi sebaliknya dilakukan secara rutin dengan menggunakan sabun. Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mengganti pakaian secara teratur meruakan salah satu cara menjaga kebersihan kulit. Dalam mengganti pakaian minimal dilakukan 1 kali dalam sehari. Sesesorang perlu mengganti pakaian lebih sering apabila dalam beraktivitas banyak berkeringat.

6. *Personal Hygiene* Pada Tangan dan Kuku

Untuk menghindari kontaminasi, bersihkan tangan terlebih dahulu makan, potong kuku secara rutin, dan bersihkan lingkungan sekitar. Anggota tubuh yang paling banyak bersentuhan dengan apa pun adalah tangan. Setiap hari, orang makan dengan tangan mereka. Tangan selalu menyentuh mulut, hidung, mata, dan makanan dan minuman setelah memegang sesuatu yang kotor atau penuh dengan

kuman penyakit.Karena tangan dapat menyebarkan kuman, kondisi ini bisa disebabkan perpindahan sesuatu yang bisa mengganggu kesehatan (Rahma, 2022) (Azaria, 2014)

Minat mengenai kebersihan tangan dan kuku yang sering diremehkan kuman bisa muncul dan menyebar melalui kuku Kebersihan kuku yang biasanya diabaikan dapat menjadi penyebab penyebaran kuman dan infeksi. (Venti,2016).

Kebiasaan sering tidak mencuci tangan dengan sabun setelah beraktivitas, dan jarang memotong kuku satu minggu sekali. Kurangnya kesadaran santri dengan 11 kebiasaan tersebut dapat mengakibatkan penularan penyakit scabies ini. Tangan serta kuku yang kotor bisa mengakibatkan terkena kontaminasi dan dapat menimbulkan penyakit seperti penyakit scabies ini. Agar terhindarkan dari adanya penyakit scabies ini hingga sebaiknya membersihkan tangan sesudah/sebelum makan, setelah beraktivitas dan sering memtong kuku secara teratur. Jika tangan serta kuku kotor tidak terjaga akan sangat mudah menularkan keada orang lain melalui kontak secara langsung yaitu dengan berjabat tangan.

(Nurohman Dede, Abd Aziz, 2021)

Ada beberapa yang harus perlu diperhatikan untuk menghindari penyebaran penyakit yaitu dengan membersihakan tangan sebelum makan, memotong kuku secara rutin. Merawat kuku dengan tidak membiarkan panjang dan memeotong kuku minimal 1 kali seminggu (Yunanda,2012).

7. *Personal Hygiene* Pada Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang sering kali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah untuk memelihara perawatan rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat untuk itu memotong rambut, menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara untuk perawatan rambut.

Hal ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan segar. Keramas sebaiknya dilakukan setiap 2 kali dalam seminggu atau setiap rambut kotor dengan air bersih dan sampo. Keramas bertujuan agar rambut tetap sehat dan menghindari tumbuhnya kutu

dan ketombe.

8. *Personal Hygiene* Pada Mata

Cara merawat mata:

f) Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam kesudut bagian luar

g) Saat mengusap mata gnakanlah kain yang bersih dan lembut

h) Lindungi mata dari masukan debu dan kotoran

i) Bila menggunakan kacamata, hendaklah selalu dipakia

j) Bila mata sakit cepat periksakan kedokter

5. *Personal Hygiene* Pada Hidung

Hidung memberikan Indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembaban udara yang di hirup serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam system pernafasan. Akumulasi sekresi yang mengeras di dalam neres dapat merusak sensasi olfaktori dan pernafasan. Secara tifikal perawatan hygiene hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur.

Adapun cara merawat hidung antara lain :

e) Jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil.

f) Jangan biarkan benda kecil masuk kedalam hidung.

g) Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan lubang hidung terbuka.

h) Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.

6. *Personal Hygiene* Pada Telinga

Hygiene telinga mempunya implikasi untuk ketajaman pendengaran bila subtansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar yang mengganggu konduksi suara. *Hygiene* telinga dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam. Adapun merawat telinga antara lain :

e) Bila ada kotoran yang menyambat telinga keluarkan secara perlahan dengan menggunakan penyedot telinga.

f) Bila menggunakan air yang disemprotkan lakukan dengan hati-hati agar tidak terkena air berlebihan.

g) Aliran air yang masuk hendaklah arahkan kesaluran telingan dan bukan lagsng ketelinga.

h) Jangan menggunakan alat yang tajam untuk membersihkan telinga karena dapat merusak gendang telinga.

7. *Personal Hygiene* Pada Mulut dan Gigi

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memijat gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makanan.

Perawatan mulut dapat membantu mempertahankan status

kesehatan mulut, gusi, dan bibir adapun cara merawat gigi sebagai berikut :

f) Menggosok gigi secara benar dan teratur setiap hari untuk membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri.

g) Menghindari makanan-makanan yang merusak gigi

h) Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi.

i) Memakai sikat gigi sendiri

j) Memeriksa gigi secara teratur

Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut (Lisnawati Rahayu et al., 2025) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam *personal hygiene* adalah:

a. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang

tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang/ ketidaktahuan klien akan *hygiene* perorangan atau ketidakmauan dan ketidakmampuan klien dalam menjalankan praktik *hygiene* dirinya, hal ini bisa dilihat dari partisipasi klien dalam *hygiene* kanan.

b. Perilaku Sosial

Manusia merupakan makluk sosial, kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. *Personal hygiene* atau kebersihan diri memang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak tk, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene,* misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis *hygiene* mulut. Pada masa remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada

masa dewasa, teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

c. Status Sosial

Ekonomi Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan -bahan yang penting seperti deodoran, sampo, pasta gigi, dan kosmestik (alat-alat yang membantu dalam memelihara *hygiene* dalam lingkungan rumah).

d. Kebudayaan

Kepercayaan setiap individu berbeda-beda dalam nilai kebudayaannya dan nilai pribadi, hal ini mempengaruhi *personal hygiene*. Seseorang memiliki latar belakang yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda juga. Sebagian masyarakat jika suatu individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan, hal ini dikarenakan latar belakang kebudayaan yang berbeda dengan 16 mengikuti praktik 13 keperawatan *personal*

hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menemukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi klien akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Babarapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting. Dalam hal ini sebagai seorang perawat dengan menyatakan ketidaksetujuan pihak jika klien memiliki praktik *hygiene* yang berbeda dari nilai-nilai perawat, tetapi diskusikan nilai-nilai standar kebersihan yang bisa dijalankan oleh klien.

e. Kebiasaan seseorang

Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygiene*

menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu. Perawat tidak mencoba untuk mengubah pilihan klien kecuali hal itu akan mempengaruhi kesehatan klien.

f. Kondisi Fisik

Seseorang Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri jadi berkurang dan perlu bantuan orang lain dalam melakukannya, seperti pasca operasi, pasien yang menggunakan alat bantu (*gips)* pada tangan atau menggunakan traksi membutuhkan bantuan untuk mandi yang lengkap. Perilaku buruk dalam tidak memperhatiakan *personal hygiene* adalah karena hal-hal seperti ini masih dianggap tergantungnya kebisaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai macam penyakit seperti penyakit (Perry & Potter, 2020).

g. Pengetahuan dan Motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan memepengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Motivasi merupakan kunci dalam pelaksanaan

hygiene tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikannya dengan klien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimananpun juga kembalinya adalah klien, bahwa klienlah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

Azaria. (2014). *Perilaku kebersihan tangan dan kuku terhadap kesehatan*. Jakarta: EGC.

Collins, S., Taylor, R., & Brown, M. (2021). *Personal hygiene and health promotion*. New York: Health Science Publisher.

SARI (2020). *Personal hygiene pada siswa sekolah dasar*. Padangsidimpuan: Penerbit Lokal.

Khofifah, L., & Sofa, M. (2025). *Kebersihan diri dan pencegahan penyakit*. Yogyakarta: Deepublish.

Lisnawati Rahayu, et al. (2025). *Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene*. Bandung: Alfabeta.

Meylisa, R., Putri, A., & Handayani, D. (2024). *Macam-macam personal hygiene dan penerapannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurohman, D., & Aziz, A. (2021). Hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 85–92.

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2020). *Fundamentals of nursing: Hygiene and self-care* reminds. St. Louis: Elsevier.

Rahma, N. (2022). *Pentingnya kebersihan tangan dalam pencegahan penyakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sari, D. P. (2023). *Konsep dasar personal hygiene*. Medan: Penerbit Mitra Kesehatan.

Venti, L. (2016). Nail hygiene and infection prevention. *Journal of Community Health*, 5(1), 22–28.

World Health Organization. (2023). *Hygiene practices in disease prevention*. Geneva: WHO Press.

Yunanda. (2012). *Perawatan kuku dan pencegahan penyakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : **Alfred Tani Waruwu**

NIM : **22030048**

Judul Penelitian : **Pengaruh peer group health education terhadap perilaku personal hygiene siswa sekolah dasar 200204**

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	27/Januari/2026	Meforawaktuwu Rehonga M.kM	Perbaiki master tabel, Bab 1 dengan Tutur kasus, Uji dengan perbaiki syarat2nya	
2	29 Januari / 2026	Meforawaktuwu Rehonga M.KM	Tambah Uji normalitas data, Sortir, Perbaiki SAP	
3	31 Januari / 2026	Meforawaktuwu Rehonga M.KM	Perbaiki Abstrak, tambah Sumber data sortir data dalam bentuk kategorik.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	2 Januari 2026	Meforawaktuwu Rehonga M.KM	Acc ujian SKRIPSI	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	24 Januari 2026	Hidayanti Rohuma Murdin Sirogar M.pd	Revisi tabel karakteristik tabel berdasarkan hasil kuesioner, kuesioner diaplikasikan pada responden yang relevan serta adaptasi penelitian	
10	26 Januari 2026	Hidayanti Rohuma Murdin Sirogar M.pd	Revisi penulisan lambar pengesahan, Daftar pustaka sesuai gaya penulisan dan kutipan sesuai Eyp. isi sesuaikan kutipan dan lainnya	
11	27 Januari 2026	Hidayanti Rohuma Murdin Sirogar M.pd.	ACC Seminar Hasil.	

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Alfred Tani Waruwu

NIM : 22030048

Judul Penelitian : Pengaruh peer group health education terhadap perilaku personal hygiene siswa sekolah dasar 200204

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu 30/04/25	Nefonaurah Lova Ritonga M.K.M	Pengajuan judul	
2	28 Juni 2025	Nefonaurah Lova Ritonga M.KM	Konsultasi bab 1. piramida terbalik, Prevalensi, dari personal Hygiene, Serta data tentang personal Hygiene.	
3	4 Juni 2025	Nefonaurah Lova Ritonga M.KM	Sesuaikan dengan buku pandu data menggunakan piramida terbalik global, indonesia, sumut, pasid.	
No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 9 Juni 2025	Nefonaurah Lova Ritonga M.KM	Untuk Proposal Serta Hapus dan EPS Serta data dicuro	
5	18 Juni 2025	Nefonaurah Lova Ritonga M.KM	Lanjut Bab 2 dopodot terlebih dahulu di Subab 2.1 - 2.6 personal Hygiene — 2.6 Hipotesis	

FORM BIMBINGAN PROPOSAL/SKRIPSI

NAMA :ALFRED TANI WARUWU

NIM :22030048

PROGRAM STUDI :ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

PEMBIMBING UTAMA :NEFONAVRATILOVA RITONGA, SKM., M.K.M

PEMBIMBING PENDAMPING :HIDAYANTI ROHIMAH NURDIN, S.Pd., M.Pd ✓

NO	HARI/TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	30 [illegible] 2025.	Pengajuan judul & ACC judul	
2.	7/8/2025	Revisi penulisan, update tentang data terbaru, perbaiki penulisan times new roman ukuran 12.	
3.	Jumat 8/8/2025	Revisi prolasional kutipan jurnal & penulisan daftar pustaka.	
4.	Sabtu 9/08/25	ACC proposal & power point	