

Personal Hygiene dan Kesehatan Anak-Anak Nelayan Wilayah Pesisir: Sebuah Pendekatan Komunitas

Citra Alpiani^{1)*}, Ahmat Pujianto²⁾, Maria Imaculata Ose³⁾, Fitriya Handayani⁴⁾, Donny Tri Wahyudi⁵⁾

¹⁻⁵ Jurusan Keperawatan Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

*Email : citraalpiani2040703036@gmail.com

History Artikel

Received: 01 Juni 2024

Accepted: 26 Juni 2024

Published: 30 Juni 2024

Abstrak

Wilayah pesisir adalah wilayah yang memiliki kompleksitas permasalahan, isu, tantangan dan peluang tersendiri yang menjadikan wilayah pesisir berbeda dengan wilayah lainnya. Permukiman wilayah pesisir yang menonjol di Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara adalah warga nelayan yang bermukim disepanjang Pantai Amal. Warga yang bermukim pada daerah ini memiliki anak-anak usia 6-12 tahun dan juga tergolong miskin serta kawasannya terlihat kumuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan *personal hygiene* pada anak-anak nelayan di wilayah pesisir Pantai Amal. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada *personal hygiene* anak-anak nelayan di wilayah pesisir Pantai Amal. Dalam penelitian responden akan menggunakan lembar observasi status *personal hygiene* yang sampelnya akan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu anak-anak nelayan usia 6-12 tahun dan menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian dan berdasarkan kriteria eksklusi yaitu bukan anak dari keluarga nelayan, bukan anak nelayan berusia dibawah 6 tahun dan anak nelayan berusia lebih dari 12 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata status *personal hygiene* pada anak-anak nelayan adalah *personal hygiene* tidak memenuhi syarat. Ini terlihat pada persentase tertinggi (56.4%) dari total responden/pihak anak nelayan.

Kata Kunci : Anak Nelayan; Pantai Amal; *Personal Hygiene*; Wilayah Pesisir

Abstract

Personal Hygiene and Health of Children Fishermen Coastal Territories: A Community Approach. Coastal areas present a unique set of challenges, characterized by distinct problems, issues, and opportunities setting them apart from other areas. The prominent coastal settlements in Tarakan, North Kalimantan Province are fishermen who live along Pantai Amal. Residents who live in this area have children aged 6-12 years and are also classified as poor and the area looks slum. The objective of this study was to describe *personal hygiene* in fishermen's children in the coastal area of Pantai Amal. Employing a descriptive research method, the study observed the phenomenon of *personal hygiene* practices among fishermen's children in this coastal area. In the research, respondents will use a *personal hygiene* status observation sheet, the sample of which will be determined based on inclusion criteria, namely fishermen's children aged 6-12 years and stating that they are willing to become research respondents and based on exclusion criteria, namely not children from fishing families, not fishermen's children aged under 6 years old and fishermen's children over 12 years old. Findings revealed that the average *personal hygiene* status of fishermen's children was that the *personal hygiene* did not meet the requirements, as evidenced by the majority (56.4%) of respondents exhibiting *personal hygiene* practices below standard.

Keywords : Fishermen's Children; Pantai Amal; *Personal Hygiene*; Coastal Area



1. Pendahuluan

Personal hygiene merupakan upaya dalam memelihara kebersihan diri, meliputi kebersihan kulit, gigi, mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku, dan genital dengan tujuan mempertahankan kebersihan diri dan kesehatan diri baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikategorikan dalam faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor eksternal seperti kebudayaan, ketersediaan sumber daya, dan fasilitas kebersihan, lingkungan tempat tinggal, praktik sosial, pekerjaan, sedangkan faktor internal seperti citra tubuh, pilihan pribadi, sosio ekonomi, pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman (Rambe, 2021).

Dalam suatu lingkungan, kebersihan diri akan menjadi tanggung jawab pribadi yang harus dilakukan, namun tetap dilakukan atau tidak tetap merupakan pilihan setiap orang, baik dewasa dan anak-anak harus menjaga kebersihan diri. Dengan menjaga kebersihan diri maka kualitas kesehatan seseorang dapat meningkat dan juga akan meningkatkan kebahagiaan dalam hidup karena berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. *Personal hygiene* dipelajari dan dipraktikkan, namun masih banyak orang yang belum mempelajari dan mempraktikkannya. Jika orang dewasa tidak mempraktikkan kebersihan diri, anak-anak akan mengikuti aturan kebersihan yang sama seperti orang tua sebagai sosok figurnya (Dhanang Puspita et al., 2017).

Tahap tumbuh kembang anak usia sekolah merupakan masa untuk menciptakan landasan yang kokoh bagi terwujudnya anak yang berkualitas, dimana kesehatan merupakan faktor penting penentu sumber daya manusia. Dengan adanya perkembangan era globalisasi dan transisi demografi serta epidemiologi penyakit, maka masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks. Masalah-

masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak dan lingkungan yaitu gosok gigi, kebiasaan cuci tangan dan kebersihan diri yang masih kurang (Mardiyah et al., 2014).

Anak-anak pada usia 6-12 tahun juga sedang mengalami perkembangan secara sosial. Pada usia ini, orang tua tidak lagi secara penuh mengawasi setiap aktivitas anaknya. Pada masa tersebut, anak-anak mulai belajar beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan mereka akan cenderung lebih aktif untuk mengembangkan rasa ingin tahunya yang besar, serta bergaul bersama teman sebayanya. Karena hal itulah anak-anak cenderung mengabaikan kebersihan tubuh, perilaku sehat, dan kebiasaan bersihnya. Rendahnya kesadaran dan minimnya pengetahuan tentang kesehatan pada anak usia tersebut, membuat mereka masih membutuhkan pengawasan dan bimbingan dari orang terdekat atau orang yang berpengaruh untuk melakukan *personal hygiene*-nya. Apabila anak-anak tidak melakukan *personal hygiene* dengan tepat maka mereka akan berisiko mengalami berbagai gangguan kesehatan. Daya tahan tubuh anak-anak yang belum cukup kuat dapat membuat anak-anak lebih rentan terhadap serangan dan infeksi kuman dari luar tubuh. Kerentanan gangguan kesehatan ini akan lebih berdampak pada anak-anak terutama yang tinggal di wilayah pesisir (Masri, 2017).

Wilayah pesisir adalah wilayah yang memiliki kompleksitas permasalahan, isu, tantangan dan peluang tersendiri yang menjadikan wilayah pesisir berbeda dengan wilayah lainnya. Dilihat dari perspektif antropologi masyarakat nelayan berbeda dengan masyarakat yang lain, seperti masyarakat petani, perkotaan atau masyarakat di dataran tinggi (Nida et al., 2022). Kondisi lingkungan pemukiman masyarakat pesisir, khususnya nelayan masih belum tertata dengan baik dan terkesan kumuh. Perumahan yang tidak sehat merupakan gambaran umum

wilayah pesisir, tempat pembuangan sampah yang dibiarkan berserakan. Adapun permasalahan jamban membuat masyarakat buang air besar di tempat terbuka atau di sungai dan saluran air serta berdasarkan analisis mengenai sumber air di wilayah pesisir yang tercemar atau terkontaminasi membuat kualitas air yang dimanfaatkan untuk mandi serta membasuh kurang memadai dapat menyebabkan masalah kesehatan. Dampak dari permasalahan tersebut yaitu masyarakat pada pemukiman nelayan tidak mempunyai akses yang baik terhadap kesehatan (Susilawati, 2023). Maka perlu disadari bahwa kehidupan nelayan memerlukan perhatian yang multi dimensi. Tantangan terbesarnya adalah membangun kehidupan nelayan untuk meningkatkan kesejahteraannya (Manggabarani, 2016).

Pemukiman wilayah pesisir yang menonjol di Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara adalah warga nelayan yang bermukim disepanjang Pantai Amal. Warga yang bermukim pada daerah ini memiliki anak-anak usia 6-12 tahun dan juga tergolong miskin serta kawasannya terlihat kumuh. Sesuai uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Personal Hygiene* pada Anak-anak Nelayan di Wilayah Pesisir Pantai Amal”. Peneliti ingin melihat bagaimana gambaran *personal hygiene* pada anak-anak nelayan di wilayah pesisir Pantai Amal.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam melihat gambaran fenomena yang terjadi pada *personal hygiene* anak-anak nelayan usia 6-12 tahun di RT 04 Pantai Amal, Kecamatan Timur, Kalimantan Utara. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 anak nelayan usia 6-12 tahun. Peneliti akan melakukan pemeriksaan *personal hygiene* yang meliputi pemeriksaan kebersihan kulit kepala dan rambut, kebersihan mata, kebersihan hidung, kebersihan telinga,

kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku tangan dan kaki, kebersihan kulit, dan kebersihan pakaian. Setelah itu, peneliti akan mengisi lembar observasi *personal hygiene*, lalu melakukan wawancara dengan anggota keluarga anak-anak nelayan (Verarica Silalahi, 2017).

3. Hasil

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan ekonomi keluarga serta menggambarkan status *personal hygiene* pada anak-anak nelayan. Hasil karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan ekonomi keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Penghasilan.

Karakteristik	Min	Max	Median
Usia	6	12	8.82
Penghasilan Keluarga (juta rupiah)	0.50	10.00	2.8127

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 8. Ini terlihat pada nilai mean yaitu 8.82 dari total responden/pihak keluarga anak nelayan. Penghasilan keluarga anak nelayan rata-rata dalam sebulan adalah 2 juta. Ini terlihat pada nilai median yaitu 2.8127 dari total responden/pihak keluarga anak nelayan.

Tabel.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	f	%
Jenis laki-laki	32	58.2
Kelamin perempuan	23	41.8

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata jenis kelamin responden adalah laki-laki. Ini terlihat pada persentase tertinggi yaitu 58.2% dari total responden/pihak keluarga anak nelayan.

Hasil status *personal hygiene* anak-anak nelayan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel.3 Status *Personal Hygiene* Anak-anak Nelayan.

<i>Status Personal Hygiene</i>	f	%
<i>Personal Higiene</i> tidak memenuhi syarat	31	56.4
<i>Personal hygiene</i> memenuhi syarat	24	43.6
Total	55	100

Tabel.3 menunjukkan bahwa rata-rata status *personal hygiene* pada anak-anak nelayan adalah *personal hygiene* tidak memenuhi syarat. Ini terlihat pada persentase tertinggi yaitu 56.4% dari total responden/pihak anak nelayan.

4. Pembahasan

Usia anak-anak nelayan di RT 04 Pantai Amal adalah rata-rata berusia 8 tahun. Menurut (Masri, 2017) anak-anak nelayan yang telah memasuki umur 8 tahun telah diikutsertakan dalam usaha pencarian nafkah yang sederhana dan pekerjaan sehari-hari orang tuanya. Adapun rata-rata jenis kelamin anak-anak nelayan di RT 04 adalah laki-laki yaitu 58.2%. Menurut (Masri, 2017) peran anak lelaki membantu ayah mencari nafkah di laut. Akibatnya, tingginya angka putus sekolah pada keluarga nelayan, karena lebih memilih membantu menambah pendapatan ekonomi rumah tangga.

Pendidikan merupakan media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologi sedemikian rupa sehingga masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Pendidikan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, dan perilaku kesehatan akan berpengaruh dalam meningkatkan indikator kesehatan. Apabila keluarga nelayan memiliki akses pendidikan rendah, hal ini tentunya mempengaruhi perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat

menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan (Fatmawati, 2018).

Penghasilan keluarga anak-anak nelayan di RT 04 Pantai Amal rata-rata dalam sebulan adalah 2 juta perbulan. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Dengan demikian, kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat serta perilaku masyarakat yang belum sehat sangat ditentukan oleh ekonomi masyarakat terlepas dari agama yang mereka anut. Masyarakat juga sebenarnya tahu bahwa kondisi lingkungan yang tidak sehat dan perilaku mereka yang tidak bersih akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Tetapi mereka belum mampu untuk mewujudkan kondisi yang belum memenuhi syarat tersebut, karena adanya penghasilan mereka yang masih rendah (Roni S. et al., 2013).

Sementara faktor lingkungan di wilayah pesisir Pantai Amal yaitu jenis perumahan adalah semi permanen (56.4%), jendela terbuka (87.3%), vektor disekitar rumah adalah nyamuk, lalat, dan tikus (70.9%), tidak memiliki petugas sampah yang mengangkut sampah tiap rumah warga, maka sampah dikumpulkan di TPS samping rumah lalu dibakar (94.5%), dan pembuangan air limbah rumah tangga dibuang ke parit/got yang mengalir langsung ke Sungai (100%). Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa masyarakat pesisir kerap kali menghadapi permasalahan seperti kemiskinan, kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah dan degradasi sumber daya lingkungan (Lautetu et al., 2019).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga negara yang memiliki sanitasi terburuk. Adapun menurut data *World Bank Watre Sanitation Program* (WSP) bahwa Indonesia berada di urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Data Badan Pusat Statistik 2018 juga menunjukkan capaian akses sanitasi layak diposisi 75%. Meskipun terus mengalami peningkatan setiap tahun tetapi masih terdapat selisih 67 juta jiwa

penduduk yang belum terlayani akses sanitasi layak. Capaian ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan akses dua hingga tiga kali lipat per tahun untuk mencapai Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di 2030. Diketahui salah satu wilayah yang memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam pengelolaan wilayahnya adalah wilayah pesisir. Wilayah pesisir memiliki kompleksitas isu, permasalahan, peluang, dan tantangan tersendiri yang berbeda dengan wilayah lainnya. Masalah utama dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat pesisir Indonesia pada umumnya masih berfokus pada perumahan yang layak, pengadaan air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan pembuangan limbah rumah tangga. Jika sanitasi lingkungan buruk, maka penerapan hidup sehatnya juga buruk (Misdayanti, 2021).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa *personal hygiene* pada anak-anak nelayan di wilayah pesisir Pantai Amal RT 04 ditemukan dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 31 anak. Untuk menjadikan anak yang lebih baik salah satu faktor pembentuknya yaitu suasana keluarga yang kondusif serta dapat mendukung tumbuh kembang anak. Namun, masyarakat pesisir memiliki orientasi yang kuat untuk merebut dan meningkatkan status sosial. Masyarakat pesisir memiliki rasa harga diri yang amat tinggi dan sangat peka. Perasaan itu bersumber pada kesadaran mereka bahwa pola hidup pesisir memang pantas mendapat penghargaan yang tinggi. Masyarakat pesisir mengakui bahwa mereka cepat marah, mudah tersinggung, lekas menggunakan kekerasan, dan gampang cenderung balas-membalas sampai dengan pembunuhan. (Ramli et al., 2017).

Suasana keluarga seperti itu tidak baik dalam mendukung tumbuh kembang anak. Dibutuhkan kerjasama yang baik dari orang tua terhadap anak untuk melakukan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangannya, salah satunya dengan melalui perilaku sehat dan bersih. Manfaat mengembangkan perilaku sehat sejak dini

adalah anak akan memiliki pola hidup sehat dikemudia hari. Artinya anak usia sekolah yang terbiasa dengan perilaku hidup sehat tidak mudah hilang pada tahapan perkembangan selanjutnya. Selain itu, anak usia dini yang telah memiliki pola hidup sehat, maka mereka akan terbebas dari serangan berbagai macam penyakit yang terjadi pada anak usia dini, seperti batuk/pilek, diare, demam, campak, infeksi telinga dan penyakit kulit. Dengan demikian orang tua berperan langsung dalam melakukan kebersihan dikarenakan orang tua merupakan model yang di tiru oleh anak (Dhanang Puspita et al., 2017).

Masalah terbesar *personal hygiene* anak nelayan adalah pada kategori kebersihan gigi dan mulut. *Personal hygiene* yang tidak baik ini didapatkan hampir sama dengan Verarica Silalahi, (2017) yang menyatakan bahwa masalah terbesar *personal hygiene* pada anak SD Negeri Merjosari 3 adalah aspek gigi berlubang (63% tidak *hygiene* dan 37% *hygiene*) dan masalah kuku panjang dan/atau kotor (62% tidak *hygiene* dan 38% *hygiene*).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena mempengaruhi kesehatan tubuh. Peran rongga mulut sangat penting bagi kesehatan dan jiwa manusia. Seseorang dianggap sehat bukan hanya karena tubuhnya yang sehat, tetapi juga karena rongga mulut dan giginya yang sehat. Oleh karena itu, kesehatan mulut memegang peranan yang sangat penting dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang (Sutomo et al., 2020).

Anak pada usia sekitar 6-12 tahun termasuk kelompok usia rentan terkena permasalahan Kesehatan gigi dan mulut, pada usia tersebut terjadi pergantian pertumbuhan gigi dari gigi sulung ke gigi dewasa (permanen) (Salfiyadi et al., 2023). Hal ini juga didukung oleh pernyataan yang mengemukakan bahwa sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12

tahun menderita penyakit gigi dan mulut, kondisi itu akan berpengaruh pada derajat kesehatan dalam proses tumbuh kembang (Nisaul, 2016).

Selain karena faktor kurangnya perhatian keluarga, pola makan dan minum anak. Diketahui bahwa di wilayah pesisir Pantai Amal, sebagian besar masyarakatnya mengumpulkan air hujan (41.8%) dan menggunakannya untuk kebutuhan mandi, menyikat gigi dan memasak. Air hujan dapat diminum asalkan kualitas airnya bersih. Selain itu, air hujan biasanya cenderung sedikit asam dengan pH sekitar 5,0 hingga 5,5. Akan lebih asam jika air hujan dikumpulkan dari lingkungan yang sangat tercemar (AR et al., 2022). Salah satu faktor yang mempengaruhi karies ialah derajat keasaman (pH) karena membuat menurunnya kekerasan permukaan enamel gigi (Mazidah et al., 2023). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies yaitu dengan menggosok gigi dengan pasta gigi. Selain itu, perlu diperhatikan juga untuk tidak terlalu sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Menggosok gigi dengan pasta gigi yang dipraktikkan dengan tepat dan benar merupakan cara efektif untuk menghilangkan kotoran dan bau mulut. Secara bermakna dapat mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, dan parasite lainnya pada rongga mulut anak (Putri and Suri, 2022). Cara menyikat gigi yang benar adalah dengan mengoleskan pasta gigi secukupnya pada sikat gigi, letakkan sikat gigi yang telah diberikan pasta gigi ke dalam mulut, sikat dengan sudut 45 derajat, sikat gigi graham dengan digosok secara vertikal (Andriyani et al., 2023).

Dapat dilihat bahwa rata-rata permasalahan kebersihan kulit kepala dan rambut pada anak-anak nelayan adalah kulit kepala dan rambut yang bau dikarenakan sering bermain di luar rumah hingga rambut anak-anak nelayan cenderung terkena sinar matahari yang berisiko tinggi menyebabkan rambut lembab dan berminyak. Hal ini didukung oleh

pernyataan bahwa di daerah tropis, rambut dan kulit kepala akan lebih mudah lembab, berketombe dan mudah terkena polusi dikarenakan pada rambut terdapat protein dan minyak sehingga menyebabkan mikro organisme mudah tumbuh dan hidup (Husnin et al., 2022).

Rata-rata permasalahan kebersihan mata pada anak-anak nelayan adalah terdapat kantung mata dikarenakan hal ini berkaitan dengan permasalahan kebersihan hidung pada anak-anak nelayan adalah terdapat kotoran hidung dan hidung tersumbat. Pembuluh darah di sekitar mata menjadi lebih besar dan gelap dikarenakan stasis vena sekunder akibat obstruksi hidung (Efryan Iswara, 2020). Adapun cara mencegah penyebaran virus flu yaitu menjaga kebersihan rumah. Diketahui bahwa kebersihan rumah di wilayah pesisir Pantai Amal adalah sedang yang disebabkan oleh debu dan sisa makanan. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa anggota keluarga nelayan yang sakit batuk, pilek dan demam (61.8%). Adapun risiko tinggi adalah bayi/balita (54,5%).

Permasalahan kebersihan telinga pada anak-anak nelayan adalah terdapat kotoran telinga dikarenakan kurangnya perhatian orang tua dalam membersihkan telinga anaknya. Orangtua memberikan pengertian contoh serta arahan sehingga anak mengetahui waktu-waktu dalam melakukan aktivitas kebersihan diri (Santoso and Sugiri, 2022). Permasalahan kebersihan kuku tangan dan kaki pada anak-anak nelayan adalah kuku tidak berwarna merah muda cerah (putih pucat) yang memungkinkan anak-anak nelayan mengalami kekurangan zat besi. Hal ini dapat diobati dengan memakan makanan yang kaya zat besi seperti daging dan telur, kacang-kacangan, lentil, kacang tanah, dan sayuran berwarna hijau tua yang memiliki beberapa kandungan zat besi (Ufiyah Ramlah, 2021).

Sementara permasalahan kebersihan kulit pada anak-anak nelayan adalah kulit tidak halus,

tidak lembut, tidak fleksibel, kulit kering dan tubuh bau keringat dan permasalahan kebersihan pakaian pada anak-anak nelayan adalah pakaian tidak bersih dan bau dikarenakan anak-anak nelayan yang aktif bermain di bawah terik matahari, polusi asap kendaraan dan debu pada sore hari. Paparan sinar matahari berlebihan menimbulkan kulit menjadi kering dan kasar (Minerva, 2019). Didukung juga oleh pernyataan bahwa melakukan aktivitas pada lingkungan outdoor sangat mempengaruhi proses terjadinya termoregulasi diantaranya terpapar panas matahari. Hal ini akan menyebabkan suhu kulit meningkat maka tubuh akan berusaha menyeimbangkan suhu tubuh tetap normal dengan mengeluarkan keringat (Aji and Ashadi, 2019). Bau badan biasanya muncul ketika seseorang banyak mengeluarkan keringat. Namun pemicunya bukanlah keringat, melainkan bakteri yang ada di kulit. Saat tubuh berkeringat, bakteri di kulit akan mudah berkembang biak dan memecah protein pada keringat menjadi zat asam, sehingga bau badan menjadi tidak sedap (Trivena Sinaga et al., 2022).

5. Kesimpulan

Karakteristik anak-anak nelayan adalah rata-rata berusia 8 tahun. Rata-rata jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu 58.2%. Sedangkan penghasilan keluarga anak nelayan rata-rata dalam sebulan adalah 2 juta. Diketahui bahwa *personal hygiene* pada anak-anak nelayan di wilayah pesisir Pantai Amal RT 04 ditemukan dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 31 anak (56.4%). Berdasarkan sebaran jawaban status *personal hygiene* pada anak-anak nelayan diketahui bahwa rata-rata permasalahan kebersihan kulit kepala dan rambut adalah kulit kepala dan rambut yang bau yaitu 60.0%. Rata-rata permasalahan kebersihan mata pada anak-anak nelayan adalah terdapat kantung mata yaitu 10.9%. Rata-rata permasalahan kebersihan hidung pada anak-anak nelayan adalah terdapat kotoran hidung dan hidung tersumbat

yaitu 32.7%. Rata-rata permasalahan kebersihan telinga pada anak-anak nelayan adalah terdapat kotoran telinga yaitu 56.4%. Rata-rata permasalahan kebersihan gigi dan mulut pada anak-anak nelayan adalah gigi berlubang dan napas tidak segar yaitu 72.7%. Rata-rata permasalahan kebersihan kuku tangan dan kaki pada anak-anak nelayan adalah kuku tidak berwarna merah muda cerah yaitu 47.3%. Rata-rata permasalahan kebersihan kulit pada anak-anak nelayan adalah kulit tidak halus, tidak lembut, tidak fleksibel, kulit kering dan tubuh bau keringat yaitu 61.8%. Rata-rata permasalahan kebersihan pakaian pada anak-anak nelayan adalah pakaian tidak bersih dan bau yaitu 61.8%.

Saran

Disarankan kepada masyarakat keluarga anak nelayan agar menjadi *role model*/ mengajari *personal hygiene* pada anak-anaknya sejak dini. Rekomendasi bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi *personal hygiene*.

Referensi

- Aji, B. P., & Ashadi, K. (2019). Perbandingan Rasio Keringat Pada Remaja Putra Dan Putri Pada Dua Lingkungan Yang Berbeda. *Multilateral Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 18(1), 10–18. <https://doi.org/10.20527/Multilateral.V18i1.6562>
- Andriyani, D., Kesehatan, J., Politeknik, G., & Tanjungkarang, K. (2023). *Penyuluhan Kesehatan Gigi Dengan Metode Roleplay Pada Siswa Sdn 1 Rajabasa*. 2(3), 17–21.
- Ar, S., Angki, J., & Jannah, E. M. (2022). Dampak Konsumsi Air Hujan Terhadap Status Keparahan Karies Gigi Di Masyarakat Desa. *Media Kesehatan Gigi*, 21(1), 35–40.
- Dhanang Puspita, Sanfia T Messakh, C. N. (2017). *Gambaran Personal Hygiene Anak Usia Sekolah Dasar Yang Tinggal*

- Di Sekitar Tpa Ngronggo Salatiga. *Jurnal Studi Pembangunan Interdisiplin*, 1(1), 92–110.
- Efryan Iswara. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unhas Angkatan 2017 Mengenai Perbedaan Rinitis Alergi Dan Common Cold. *Universitas Hasanuddin.*, 111.
- Fatmawati, T. Y. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn 206/Iv Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(1), 10. <https://doi.org/10.36565/Jab.V7i1.56>
- Husnin Nahry Yarza, Rosi Feirina Ritonga, Mayarni, H. (2022). Seleksi Dan Karakterisasi Bakteri Pada Perempuan Muslim. *Bioscience*, 6(2), 110. <https://doi.org/10.24036/0202262111551-0-00>
- Lautetu, L. M., Kumurur, V. A., & Warouw, F. (2019). Karakteristik Permukiman Masyarakat Pada Kawasan Pesisir Kecamatan Bunaken. *Karakteristik Permukiman Masyarakat Pada Kawasan Pesisir Kecamatan Bunaken*, 6(1), 126–136.
- Manggabarani, I. (2016). Kajian Sosial Ekonomi Masyarakat Nelayan Yang Bermukim Di Pesisir Pantai (Studi Kasus Lingkungan Luwaor Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene). *Agrovital*, 1(1), 27–33.
- Mardiyah, U., Yugistyowati, A., & Aprilia, V. (2014). Pola Asuh Orang Tua Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar Personal Hygiene Anak Usia 6-12 Tahun Parenting Pattern As Determinant Factors Of Quality The Fulfillment Basic Needs Of Personal Hygiene In Children 6-12 Years Old. *Jnki*, 2(2), 86–92.
- Masri, A. (2017). (The Education For Coastal Fishermen Children In. *Asian Journal Of Environment, History, And Heritage*, 1(September), 223–227.
- Mazidah, Y. Z., Hadi, S., Ulfah, S. F., Gigi, J. K., Kesehatan, P., & Surabaya, K. (2023). Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Masyarakat Yang Mengonsumsi Air Sungai. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 3(1), 79–84. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/204/157>
- Minerva, P. (2019). Penggunaan Tabir Surya Bagi Kesehatan Kulit. *Jurnal Pendidikan Dan Keluarga*, 11(1), 87. <https://doi.org/10.24036/jpk/vol11-iss1/619>
- Misdayanti, S. (2021). Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 19–29. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v1i4.134>
- Nida, K., Margawati, A., Af, Dan, Lathifah, Idatul, Studi Antropologi Sosial, P., Ilmu Budaya, F., Diponegoro Semarang, U., Soedarto, J., & Tembalang Semarang, S. (2022). Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. In *Jurnal Ilmiah Kajian Antropologi* (Vol. 5, Issue 2).
- Nisaul. (2016). Literature Review : Gambaran Perilaku Anak Sd Tentang Menyikat Gigi Usia 6-12 Tahun Di Sdn 1 Garut Tahun 2020. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan Farmaka Tropis Fakultas Farmasi Universitas Muallawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April*, 5–24.
- Rambe, N. (2021). *Analisis Personal Hygiene Dan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Pedagang Di Pasar Tradisional Kecamatan Medan Area Dan Kecamatan Medan Perjuangan*.
- Ramli, R., Rahman Getteng, A., Amin, M., & Susdiyanto, S. (2017). Perilaku Nelayan Dalam Lingkungan Keluarga Terhadap Pendidikan Anak Di Desa Tamalate Kecamatan Galesong Utara Kabupaten Takalar. *Jurnal Diskursus Islam*, 5(3), 401–430.

- <https://doi.org/10.24252/jdi.v5i3.6999>
Roni S., T., Ruhmawati, T., & Sukandar, D. (2013). The Relationship Between Educational And Income Level With The Clean And Healthy Behavior. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(1), 22–25.
- Salfiyadi, T., Mardiah, A., Faisal, T. I., & Abdurrahman. (2023). The Role Of Dental Nurses In Community Health Centers In Supporting Health Transformation. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 2964–6731.
- Santoso, S. T., & Sugiri, W. A. (2022). Proses Adaptasi Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Usia Dini. *Paudia: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 11(2), 562–572. <https://doi.org/10.26877/paudia.v11i2.11519>
- Susilawati. (2023). Dampak Sanitasi Lingkungan Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Pesisir Kecamatan Medan Belawan. *Zahra: Journal Of Health And Medical Research*, 3(3), 222–229.
- Sutomo, S. Y., Usman, A., Yulandasari, V., & Wikandari, D. (2020). Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Dusun Paok Odang Desa Sisik Kecamatan Pringgarata Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 8(1), 47–53. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v8i1.2020.198>
- Trivena Sinaga, D. R., Silvia, D., Sari, N., Kurnia, Y., Sianipar, S. D., & Purnomo, T. W. (2022). Pemanfaatan Tawas Dan Daun Mint (Wasint) Sebagai Bahan Alami Pembuatan Deodorant Spray (Produk Pkm-K Tim Fip Unimed). *Elementary School Journal Pgsd Fip Unimed*, 11(3), 230. <https://doi.org/10.24114/esjpgsd.v11i3.27486>
- Ufiyah Ramlah. (2021). Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Dini Akibat Kekurangan Gizi Dan Upaya Pencegahannya. *Ana' Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12–25. <https://doi.org/10.24239/abulava.vol2.iss2.40>
- Verarica Silalahi, R. M. P. (2017). Personal Hygiene Pada Anak Sd Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2(July), 1–23.