

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *STORYTELLING* TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* ANAK BALITA SUKU ANAK DALAM

Listautin¹, Asmeriyani², Rosdawati³
Corresponding author : listautin55@gmail.com

Jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih, Jambi, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Kesenjangan kondisi kesehatan masyarakat di daerah terpencil menarik perhatian Negara maupun publik dengan terbitnya banyak laporan mengenai anak-anak yang tumbuh kembangnya terhambat dan menderita gizi buruk. Beberapa kajian bahwa masih rendahnya capaian indikator perilaku bersih dan sehat (PHBS).

Tujuan : pengabdian masyarakat adalah melihat keefektifan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene*.

Metode : yang digunakan dalam Pendidikan Kesehatan ini berbasis audiovisual (video) dan animasi kartun. Teknik Pengumpulan Data dilakukan dengan *pre test* dan *post test*. Pendidikan kesehatan dilakukan di Desa Jelutih Sungai Terap Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. Peserta Pendidikan Kesehatan sebanyak 28 anak balita Suku Anak Dalam. Analisis Kuesioner di olah dalam bentuk *Tabulating*, disusun dan disajikan dalam diagram atau grafik. Penilaian *personal hygiene* dengan memberi skor Baik = 1, tidak baik = 0.

Hasil : *pre test* dari 28 anak balita, seluruhnya (100%) anak balita Suku Anak Dalam memiliki *personal hygiene* kulit, tangan dan kuku, mencuci tangan kategori tidak baik. Sedangkan *post test personal hygiene* kulit kategori baik 9 balita (32,1%). *personal hygiene* tangan dan kuku kategori baik sebanyak 16 balita (57,1%). *personal hygiene* rambut kategori baik 19 balita (67,9%), dan *personal hygiene* mencuci tangan dengan benar sebanyak 20 balita (71,4%).

Kesimpulan : Pengabdian masyarakat lanjutan dalam waktu dan interval yang cukup sehingga dapat mewujudkan *personal hygiene* dengan baik dan secara berkesinambungan. Bagi instansi terkait seperti puskesmas, diharapkan dapat memberikan pendidikan dan pemantauan secara berkala tentang aplikasi *personal hygiene* karena sangat perlukan dalam kehidupan sehari-hari agar dapat mencegah penyakit atau keluhan kesehatan yang berhubungan dengan *personal hygiene*.

Abstract

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan; *Storytelling*; *Personal Hygiene*

Background: The disparity in public health conditions in remote areas has attracted the attention of the State and the public with the publication of many reports regarding children whose growth and development are stunted and suffering from malnutrition. Some studies show that the achievement of clean and healthy behavior indicators (PHBS) is still low.

Purpose: community service is to see the effectiveness before and after providing health education with the *storytelling* method on *personal hygiene*.

Method: used in Health Education based on audiovisual (video) and cartoon animation. Data collection techniques were carried out by pre-test and post-test. Health education was conducted in Jelutih Sungai Terap Village, Batanghari District, Jambi Province. Participants in the Health Education were 28 toddlers from the Anak Dalam Tribe. Questionnaire analysis is processed in the form of tabulating, arranged and presented in diagrams or graphs. Assessment of *personal hygiene* by giving a score of Good = 1, not good = 0.

Results: pre-test of 28 children under five, all (100%) of children under five from the Anak Dalam Tribe have *personal hygiene* of the skin, hands and nails, washing hands is not a good category. While the *personal skin hygiene* post test was in good category for 9 toddlers (32.1%). hand and nail *personal hygiene* in good category as many as 16 toddlers (57.1%). *personal hair hygiene* in good category 19 toddlers (67.9%), and *personal hygiene* washing hands properly as many as 20 toddlers (71.4%).

Conclusion: Community service continues in sufficient time and intervals so that *personal hygiene* can be realized properly and on an ongoing basis. It is hoped that related agencies such as health centers can provide education and regular monitoring of the application of *personal hygiene* because it is very necessary in everyday life in order to prevent illness or health complaints related to *personal hygiene*.

Keywords: Health Education; Story telling; Personal Hygiene

Pendahuluan

Masalah Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang Kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat Kesehatan anak mencerminkan derajat Kesehatan Bangsa karena anak sebagai generasi penerus bangsa yang memiliki kemampuan yang dapat di kembangkan dalam meneruskan pembangunan Bangsa (Hidayat. A.A, 2008).

Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Kemenkes RI, 2022)

Derajat kesehatan Indonesia terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan salah satunya adalah penurunan angka kematian anak balita. Faktor penting yang mempengaruhi Kesehatan anak adalah Kesehatan. Faktor Kesehatan merupakan faktor utama yang dapat menentukan status Kesehatan anak secara umum. Faktor ini di tentukan oleh Kesehatan anak itu sendiri, status gizi dan kondisi sanitasi. Selain itu keterkaitan budaya juga mempengaruhi status Kesehatan anak dimana keterkaitan langsung antara kebudayaan dengan pengetahuan. Dan pengaruh keluarga pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sangat besar yaitu melalui pola hubungan anak dan keluarga serta nilai-nilai yang di tanamkan (Hidayat. A.A, 2008).

Kemenkes RI, 2021 menyatakan bahwa Trend kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian.

Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4%. Penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya,

COVID-19, infeksi parasit, dan penyebab lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting) melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Peningkatan derajat Kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan perbatasan telah lama menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Kesenjangan akan kondisi kesehatan masyarakat di daerah terpencil telah menarik perhatian negara maupun publik dengan terbitnya banyak laporan mengenai anak-anak yang tumbuh kembangnya terhambat dan menderita gizi buruk. Selain itu, beberapa kajian sudah menunjukkan bahwa masih rendahnya capaian indikator perilaku bersih dan sehat (PHBS) di daerah perdesaan. Yang sangat memprihatinkan adalah tidak banyak yang kita ketahui tentang kebiasaan hidup sehari-hari, kondisi kesehatan, dan pelayanan kesehatan yang bisa didapat oleh masyarakat di daerah terpencil ini. Tentunya, tanpa informasi yang mendasar, kebijakan yang optimal akan sulit dibuat, meskipun mendesak.

Suku Anak Dalam atau Orang Rimba merupakan salah satu masyarakat yang hidup di dalam dan diluar sekitar hutan dengan pola hidup yang terbelakang dan terasing di Provinsi Jambi. Suku Anak Dalam adalah orang pra melayu yang merupakan penduduk asli Sumatera. Suku Anak Dalam sangat bergantung hidupnya pada sumber daya alam yang ada di hutan. Mereka hidup berpindah-pindah dan mengumpulkan makanan dengan cara berburu dan meramu (Aritonang, R. Dkk, 2010).

Jumlah Suku Anak Dalam di Jambi menurut data statistik kabupaten Sarolangun berjumlah 3.198 jiwa yang tersebar di beberapa kabupaten atau kota. Sarolangun merupakan Kabupaten yang memiliki jumlah Suku Anak Dalam yang terbanyak diantara Kabupaten

lainnya di rovinsi Jambi dengan jumlah 1.095 jiwa terdiri dari 537 jiwa dan 558 perempuan (Dinkes Kabupaten Sarolangun, 2021).

Permasalahan kesehatan pada anak Balita suku anak dalam sangat kompleks. Banyak faktor penyebab masalah Kesehatan pada suku Anak Dalam seperti perilaku hidup bersih dan sehat (kondisi jamban, gizi, kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun serta kondisi lingkungan pemukiman serta beberapa penyakit (diare, kekurangan gizi, muntaber, malaria, kecacingan dan penyakit kulit).

Personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatannya. Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan sesuatu yang sangat penting dan tentunya perlu diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang dalam kehidupan hariannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa betapa pentingnya seseorang untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya yaitu *personal hygiene*, yang nantinya dapat meminimalkan masuknya berbagai macam mikroorganisme yang ada dan pada akhirnya mencegah individu terserang penyakit (Dikky Pradhana Putra et al., 2017)

Personal hygiene yang kurang baik pada anak sekolah masih merupakan masalah yang sering muncul. fenomena yang terjadi saat ini adalah masalah masih banyak anak usia sekolah yang mengalami *personal hygiene* yang tidak baik. Salah satu penyakit yang sering didapati pada masyarakat saat ini adalah diare, terlebih pada anak-anak (Putra et al., 2018)

Berbagai hal yang berhubungan dengan kurangnya *personal hygiene* sangat rentan bagi seorang anak usia dini. Anak usia dini adalah anak yang sedang membutuhkan upaya-upaya pendidikan untuk mencapai optimalisasi semua aspek perkembangan, baik perkembangan fisik maupun psikis, yaitu intelektual, bahasa, motorik, dan sosioemosional (Fakhrudin, 2010). Pada masakanak-kanak, bermain adalah media belajar bagi anak, anak bermain apapun yang ada di sekitarnya. Maka di masa inilah anak rentan terhadap kuman dan penyakit. Dengan demikian kebersihan diri sangat penting ditanamkan sejak dini. Kebersihan diri harus dijaga sedini mungkin agar terhindar dari penyakit yang diakibatkan kurangnya perawatan diri.

Storytelling adalah salah satu solusi yang efektif dalam menyampaikan *health education* pada anak usia sekolah dengan pemilihan alat bantu yang tepat tergantung metode yang akan digunakan, kebutuhan anak untuk belajar, kemudian kemampuan anak untuk belajar. Penyajian *storytelling* yang menarik untuk anak merupakan salah satu tantangan karena bukanlah mudah dilakukan. Masa anak usia sekolah lebih cenderung merasa bosan, sehingga, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak, topik yang menarik, cerita, durasi, cerita yang tepat sesuai jamannya dan usia anak hendaknya diperhatikan ketika dalam penyampaian *storytelling* (Damanik, 2018)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin memberikan Pendidikan Kesehatan melalui metode *storytelling* karena anak balita Suku Anak Dalam memiliki karakteristik atau sifat yang unik dan berbeda dengan masyarakat pada umumnya.

Metode

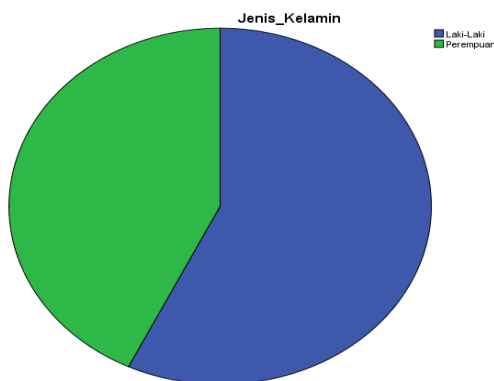
Metode yang digunakan dalam Pendidikan Kesehatan berbasis audiovisual (video) dan animasi kartun. Teknik Pengumpulan Data dengan menggunakan alat bantu lembar pertanyaan *pre test* dan *post test* yang di isi oleh ibu balita dengan bantuan lembar di bacakan apabila ibu balita tidak bisa membaca sehingga dengan demikian, penulis dapat mengukur sejauh mana Ibu Balita memahami bagaimana penerapan *personal hygiene* pada anak balita dalam sehari-hari. Dengan demikian penulis dapat mengembangkan Pendidikan Kesehatan ini dengan melakukan Pendidikan Kesehatan secara berkelanjutan agar pemahaman anak balita maupun ibu yang memiliki balita menjadi baik. Pendidikan kesehatan dilakukan di Desa Jelutih Sungai Terap Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi Peserta dalam Pendidikan Kesehatan ini adalah 28 anak balita yang di dampingi oleh ibu balita. Analisis Kuesioner di olah dalam bentuk *Tabulating* yaitu proses menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga bisa dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk diagram atau grafik dengan menggunakan komputer yaitu program SPSS. Dalam pengabdian ini *tabulating* dilakukan dengan menyusun semua data yang ada dalam *Microsoft Excel*, di mana data yang ada dimasukkan juga beserta dengan kodenya sehingga mudah diproses. Penilaian *personal*

hygiene dilakukan dengan memberi skor Baik = 1, tidak baik = 0. Untuk mendapatkan hasil baik maka, responden harus menjawab pertanyaan dengan hasil skor >75% dan responden dikatakan tidak baik jika responden menjawab pertanyaan dengan skor skor $\leq 75\%$.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Balita

Tabel 1. Jenis_Kelamin

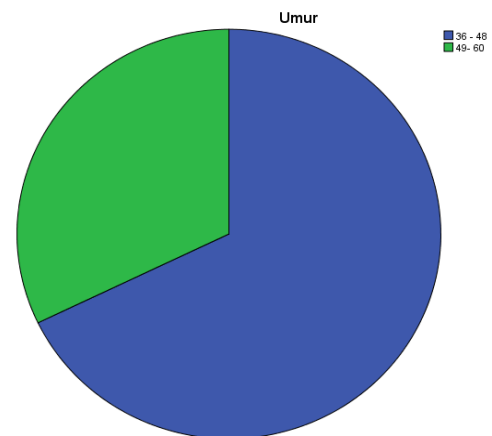
No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
1.	Laki-Laki	16	57.1
2.	Perempuan	12	42.9
Total		28	100.0



Berdasarkan tabel dan diagram di atas, dari 28 anak Balita yang diberikan pendidikan kesehatan, jenis kelamin Balita laki-laki berjumlah 16 anak (57,1%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 12 anak (42,9%).

Tabel 2. Umur

No	Umur	Jumlah	Persen
1.	36 - 48	19	67.9
2.	49- 60	9	32.1
Total		28	100.0



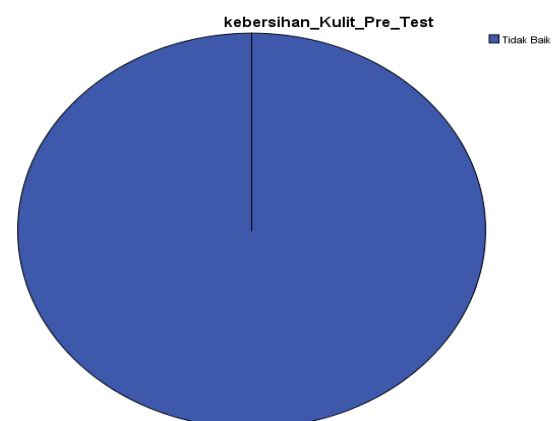
Berdasarkan tabel dan diagram di atas, dari 28 anak Balita yang diberikan pendidikan kesehatan, kelompok umur balita mayoritas pada kelompok umur 36 – 48 yaitu sebanyak 19 (67.9%) anak. Dan minoritas pada kelompok umur 49- 60 (32.1%)

Observasi *Pre Test*

Sebelum dilakukan nya Pendidikan Kesehatan, di lakukan *pre test* dengan memberikan kuesioner dan observasi *personal hygiene* anak balita. Berdasarkan hasil *pre test* di dapatkan hasil pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. kebersihan_Kulit

No	kebersihan_Kulit	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	28	100.0



Berdasarkan tabel dan diagram di atas, hasil *pre test* dan observasi terhadap kebersihan kulit yang dilakukan. Dari 28 anak balita,

seluruhnya memiliki *personal hygiene* kulit yang tidak baik.

Berdasarkan observasi atau pengamatan langsung, kebersihan kulit pada balita di kategorikan tidak baik. Hal ini di buktikan dari jawaban dan hasil pengamatan langsung bahwa mayoritas balita mandi tidak menggunakan sabun, tidak menggunakan peralatan mandi seperti handuk mandi sendiri, dan mengganti pakaian 2 hari sekali.

Tabel 4. Kebersihan, Tangan, Kaki, dan kuku

No	Kebersihan Tangan , Kaki dan kuku	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	28	100.0



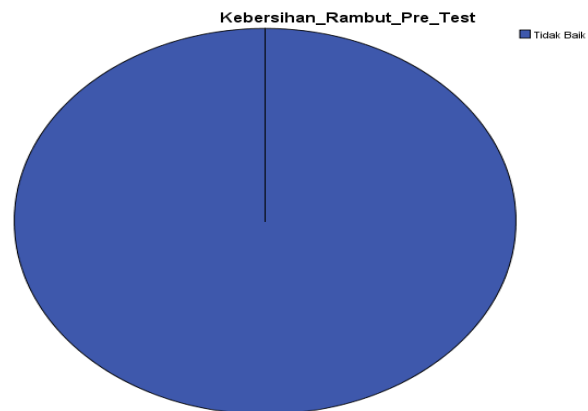
Berdasarkan tabel dan diagram di atas, hasil *pre test* dan observasi terhadap Kebersihan Tangan dan Kuku yang dilakukan. Dari 28 anak balita, seluruhnya memiliki *personal hygiene* Tangan dan Kuku yang tidak baik.

Berdasarkan hasil observasi dan pengisian kuesioner semua balita tidak mencuci tangan menggunakan sabun, terkadang mengelap saja sebelum dan sesudah makan, kuku tangan dan kaki yang Panjang dan kotor, dan tidak teratur dalam memotong kuku tangan dan kaki, serta tidak menggunakan alas kaki.

Tabel 5. Kebersihan_Rambut

No	Kebersihan Rambut	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	28	100.0

1.	Tidak Baik	28	100.0
----	------------	----	-------



Berdasarkan tabel dan diagram tersebut, hasil *pre test* dan observasi terhadap Kebersihan Rambut yang dilakukan. Dari 28 anak balita, seluruhnya memiliki *personal hygiene* rambut yang tidak baik.

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengisian kuesioner, rambut balita terlihat lembab, jarang menggunakan shampo saat keramas, memiliki kutu tambut, dan rambut terlihat kotor dan berantakan.

Tabel 6. Cara Mencuci Tangan

No	Cara Mencuci Tangan	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	28	100.0



Berdasarkan tabel dan diagram di atas, hasil *pre test* dan observasi terhadap pengetahuan

Cara_Mencuci_Tangan yang dilakukan. Dari 28 anak balita, seluruhnya memiliki *personal hygiene* Cara_Mencuci_Tangan yang tidak baik.

Berdasarkan hasil pengamatan dan kuesioner tersebut adalah semua balita mencuci tangan tanpa menggunakan sabun dan air mengalir, dan eknik mencuci tangan yang tidak benar.

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dilakukan dengan metode *storytelling* yaitu menggunakan audiovisual (video) animasi kartun dengan durasi putar 5 menit. Metode yang dilakukan adalah membagi 28 balita menjadi 6 kelompok sehingga 1 kelompok terdiri dari 4 sampai 5 anak balita. 1 kali putar video di tonton oleh 4 sampai dengan 5 orang anak balita. Dan pemutaran video dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 kelompok dengan tujuan, agar balita dapat memahami isi atau makna dari video animasi tersebut.

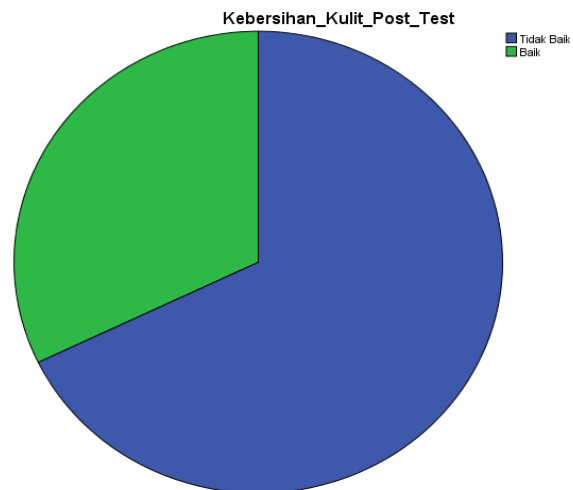
Metode ini di pilih dengan alasan bahwa balita Suku Anak Dalam (SAD) mayoritas takut berinteraksi dengan orang lain, secara Bahasa SAD menggunakan Bahasa yang di turunkan oleh nenek moyang meraka. Dan Teknik audiovisual pada *storytelling* salah satu media yang baik di gunakan untuk karakteristik balitas SAD. Karena selain video nya menarik, lucu, dengan berbagai penampilan animasi tersebut membuat anak menjadi tertarik untuk mendengarkan cerita dan video yang di tayangkan jua menarik dan mudah untuk di tirukan oleh balita SAD.

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan, maka selanjutnya adalah menyebarkan kuesioner Kembali kepada ibu balita dengan harapan pengetahuan tentang *personal hygiene* menjadi baik danibu balita mengaplikasikan kepada anak balitanya.

Observasi Post Test

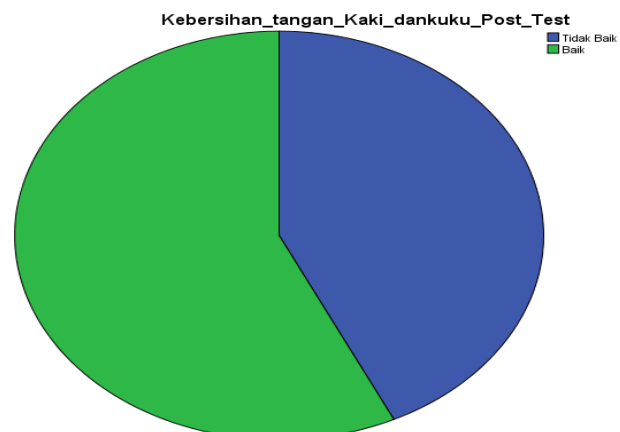
Tabel 7. kebersihan_Kulit

No	kebersihan_Kulit	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	19	67.9
2.	Baik	9	32.1
Total		28	100.0



Berdasarkan tabel dan diagram tersebut, dari 28 Balita yang diberikan Pendidikan Kesehatan melalui metode *Storytelling* audiovisual melalui youtube berbasis animasi kartun, setelah di observasi Kembali mayoritas *personal hygiene* kulit masih tidak baik yaitu 19 balita (67,9%) dan minoritas *personal hygiene* kulit yang baik sebanyak 9 balita (32,1).

Jika di lihat dari hasil tersebut, setelah dilaksanakan metode *storytelling* sebenarnya balita mengerti maksud dari video yang mereka tonton. Hanya saja mereka belum bisa mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapat karena keterbatasan fasilitas seperti sabun yang mereka terkadang tidak punya. Dan menggunakan sabun hanya sekedarnya saja. Dan mereka juga memiliki keterbatasan sabun cuci pakaian dan jumlah baju. Sehingga mereka belum bisa mengganti pakaian setiap hari.



Berdasarkan tabel dan diagram tersebut, dari 28 Balita yang diberikan Pendidikan Kesehatan melalui metode *Storytelling* audiovisual melalui youtube berbasis animasi kartun, setelah di observasi Kembali terdapat 12 balita (42,9%) yang memiliki kebersihan tangan dan kuku tidak baik dan 16 balita (57,1%) memiliki kebersihan tangan dan kuku baik.

Jika di lihat dari hasil tersebut, setelah dilaksanakan metode *storytelling* pengetahuan dan aplikasi kebersihan tangan dan kuku sudah baik. Di lihat bahwa lebih dari Sebagian jumlah balita yang diberikan metode *storytelling* telah memotong kuku tangan dan kaki saat observasi hari kedua.

kebersihan rambut balita tidak baik yaitu sebanyak 19 balita (67,9%). Dan minoritas kebersihan rambut tidak baik yaitu 9 balita (32,1%).

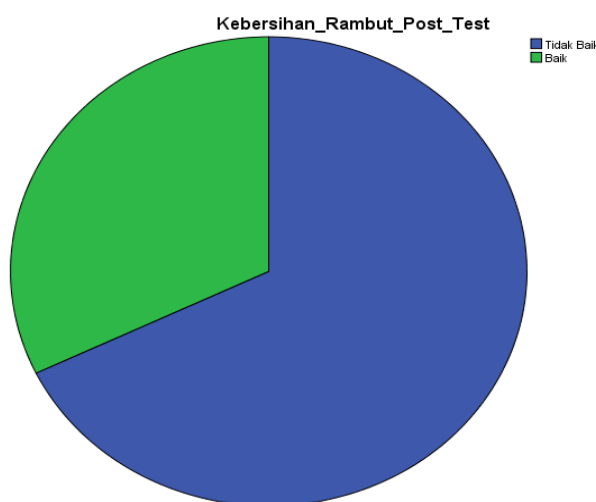
Jika di lihat dari hasil tersebut, setelah dilaksanakan metode *storytelling* hasil nya belum memuaskan dikarenakan keterbatasan sarana dalam memelihara kebersihan rambut.

Tabel 9. Kebersihan_Rambut

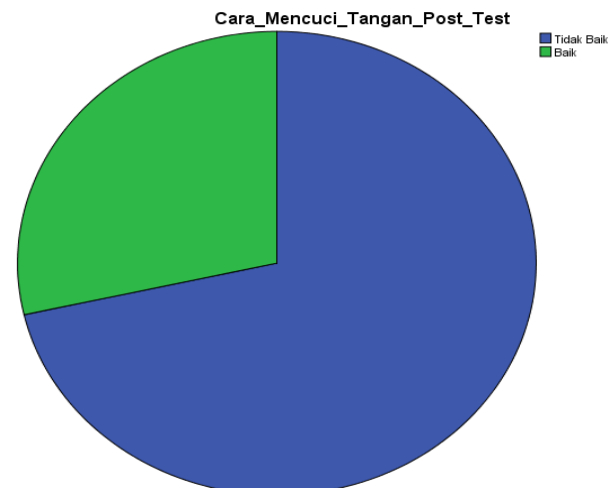
No	kebersihan_Kulit	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	20	71.4
2.	Baik	8	28.6
Total		28	100.0

Tabel 9. Kebersihan_Rambut

No	kebersihan_Kulit	Jumlah	Persen
1.	Tidak Baik	19	67.9
2.	Baik	9	32.1
Total		28	100.0



Berdasarkan tabel dan diagram di atas, dari 28 Balita yang diberikan Pendidikan Kesehatan melalui metode *Storytelling* audiovisual melalui youtube berbasis animasi kartun, setelah di observasi Kembali mayoritas



Berdasarkan tabel dan diagram di atas dari 28 Balita yang diberikan Pendidikan Kesehatan, mayoritas 20 balita (71,4%) yang melakukan mencuci tangan dengan benar. Dan 8 balita (28,6%).

Jika di lihat dari hasil tersebut, setelah dilaksanakan metode *storytelling* masih jauh dari harapan. Hal ini terjadi karena akses terhadap air bersih sangat terbatas. Mereka memanfaatkan air sungai dalam semua aktifitas seperti mandi, mencuci tangan, dan kebutuhan lainnya. Dan letak sungai dengan tempat tinggal SAD juga tidak dekat. Sehingga SAD masih mencuci tangan dengan air seadanya namun secara teknik balita bisa mempraktekan cara mencuci tangan dengan benar.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah diberikan yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *storytelling* terhadap *personal hygiene*. Hasil *pre test* yang dilakukan bahwa *personal hygiene* yaitu kebersihan kulit, tangan dan Kuku, rambut, dan cara mencuci tangan dengan hasil kategori *personal hygiene* tidak baik. Suku anak dalam tidak pernah mengaplikasikan menjaga kebersihan diri dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan hasil *post test personal hygiene* yang dilakukan setelah pendidikan kesehatan dengan metode video animasi bahwa *personal hygiene* pada Suku Anak Dalam masih bervariasi, ada yang sudah mengaplikasikan *personal hygiene* secara keseluruhan, ada yang belum mengaplikasikan *personal hygiene* sama sekali, dan ada yang mengaplikasikan beberapa *personal Hygiene* saja misalnya hanya kebersihan kulit dan kuku.

Keterbatasan dalam melaksanakan *personal hygiene* ini adalah dalam segi waktu dan biaya untuk melaksanakan pemantauan atau observasi yang kurang sehingga tidak dapat secara optimal di ajarkan pada komunitas suku Anak Dalam. Sangat di sarankan adanya pengabdian masyarakat lanjutan dalam waktu dan interval yang cukup sehingga dapat mewujudkan *personal hygiene* dengan baik dan secara berkesinambungan. Bagi instansi terkait seperti puskesmas, diharapkan untuk memberikan pendidikan dan pemantauan secara berkali tentang *personal hygiene* ini karena *personal hygiene* sangat perlukan dalam pengaplikasian nya dalam kehidupan sehari-hari agar dapat mencegah adanya penyakit-penyakit atau keluhan kesehatan yang berhubungan dengan *personal hygiene*.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2010). Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
- Aritonang, R. dkk. (2010). Orang Rimba Menentang Zaman. Komunitas Konservasi Indonesia WARSI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Sarolangun.
- Damanik, R. K. (2018). Pengaruh Storytelling Terhadap Personal Hygiene Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk. Baburrahman

Kecamatan Kualuh Hulu Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4002, 59–66. http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/Kesehatan_Masyarakat/article/view/553/499

Dikky Pradhana Putra, A., Mursid, R., & Joko, T. (2017). Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(7), 422–429. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

Fakhrudin, Umar. (2010). Sukses Menjadi Guru TK-PAUD. Yogyakarta: Bening.

Hidayat. A.A, 2008. Ilmu Kesehatan Anak. Salemba Medika: Jakarta

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Putra, D. M., Juniarti, N., & Sari, S. P. (2018). Kebutuhan Masyarakat Sekolah Tentang Media Edukasi Dalam Meningkatkan Personal Hygiene Pada Anak Di Sd Sukagalih Pendahuluan Personal hygiene yang kurang baik pada anak sekolah dasar (SD) di Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(1), 13–24. <http://journal.stikep-pnnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/94/95>