

TAHAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN AMALAN KEBERSIHAN DIRI DALAM KALANGAN KANAK-KANAK PRASEKOLAH MENGIKUT PERSPEKTIF IBU BAPA

*The Level of Knowledge, Attitude and Practice Regarding Personal Hygiene among
Preschoolers Based on Parents' Perspective*

Fathen Aishah Mohd Moktar¹, Zaharah Osman²

^{1,2}Fakulti Pembangunan Manusia, Universiti Pendidikan Sultan Idris, Tanjong Malim, Perak,
Malaysia

fathenaish94@gmail.com¹, zaharah@fpm.upsi.edu.my²

Received: 29 Mei 2020; Accepted: 07 Julai 2020; Published: 07 Ogos 2020

To cite this article (APA): Mohd Moktar, F. A., & Osman, Z. (2020). Tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa. *Jurnal Pendidikan Awal Kanak-Kanak Kebangsaan*, 9(2), 1-11. <https://doi.org/10.37134/jpak.vol9.2.1.2020>

To link to this article: <https://doi.org/10.37134/jpak.vol9.2.1.2020>

ABSTRAK

Kajian ini dilaksanakan untuk meninjau pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa. Reka bentuk kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif iaitu kaedah kajian tinjauan. Sampel kajian dipilih secara rawak mudah, iaitu seramai 333 orang yang terdiri daripada ibu bapa kanak-kanak prasekolah di lima buah sekolah di daerah Klang. Instrumen yang digunakan adalah borang soal selidik yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang baik. Data dianalisa dan dihuraikan berdasarkan kekerapan dan peratus. Hasil dapatan kajian menunjukkan tahap pengetahuan dan amalan kebersihan diri ialah tahap bagus, manakala sikap terhadap kebersihan diri ialah tahap sederhana. Secara keseluruhannya, kajian ini memberi pengetahuan dan kesedaran kepada ibu bapa dan penjaga dalam amalan kebersihan diri supaya kanak-kanak terhindar daripada penyakit dan kanak-kanak lebih sihat dan bersih.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, amalan, kebersihan diri, kanak-kanak prasekolah, ibu bapa

ABSTRACT

The aim of this study is to survey knowledge, attitude and practice of personal hygiene among preschoolers based on their parents' perspective. The research design used quantitative which is a survey. Samples were chosen using simple random sampling technique. This study involved 333 samples whom are preschoolers' parents in five schools in Klang district. The questionnaire is the only instrument for this research which have good reliability and validity. Data analyzed and elaborated using frequency and percentage. The result shows that knowledge and practice of personal hygiene are at good level, while attitude towards personal hygiene is at moderate level. Overall, this paper gave knowledge and awareness to parents and guardians in terms of personal hygiene in order to children from diseases and keeping them more healthy and clean.

Keywords: knowledge, attitude, practice, personal hygiene, preschool, parents



PENGENALAN

Kebersihan didefinisikan sebagai keadaan dan amalan yang membantu mengekalkan kesihatan dan mengelak daripada penyebaran penyakit (Water Aid, 2012). Kebersihan diri merupakan kunci kepada kesihatan mental dan fizikal setiap individu termasuk kanak-kanak. *United Nations Children's Fund* [UNICEF] (2016), menyatakan kebersihan diri merangkumi kebersihan seluruh bahagian anggota badan seperti muka, rambut, badan, kaki dan tangan. Menurut Bashir dan Masih (2018) pula, kebersihan adalah satu bahagian penting dalam kehidupan bagi menjalani gaya hidup sihat. Lantaran itu, kebersihan diri yang baik dapat mengelakkan diri kanak-kanak daripada mudah dijangkiti penyakit yang tidak diinginkan.

Contoh penyakit yang sering dijangkiti dalam kalangan kanak-kanak ialah penyakit tangan, kaki dan mulut iaitu *Hand, Foot and Mouth Diseases* (HFMD) dan cirit-birit (UNICEF, 2011). Salah satu punca bagi dua penyakit ini adalah disebabkan kurang kebersihan diri (*World Health Organization* [WHO], 2017). Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia [KKM] (2006), dalam Pelan Tindakan Bersepadu bagi Mencegah Kejadian Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD) menyatakan terdapat satu kajian di Taiwan yang menunjukkan salah satu faktor berlaku HFMD adalah berpunca daripada amalan kebersihan diri yang kurang memuaskan. Di samping itu, statistik yang dikeluarkan oleh KKM jelas menunjukkan terdapat peningkatan bilangan kes daripada tahun 2017 sehingga 2018. Bilangan kes HFMD dari 1 Januari sehingga 25 Ogos 2018 adalah 55 391 kes (KKM, 2018). Jumlah ini lebih tinggi berbanding dengan jumlah kes pada tahun 2017 iaitu 24 398 kes.

Seterusnya, penyakit cirit-birit iaitu merupakan satu keadaan yang mana individu tidak dapat mengawal keupayaan membuang najis secara normal sekurang-kurangnya tiga kali dalam tempoh 24 jam (WHO, 2017). Cirit-birit adalah masalah kesihatan utama kepada kebanyakan negara di seluruh dunia serta penyumbang kepada kematian global iaitu sebanyak 1.8 juta kematian. Cirit birit turut menjadi masalah kesihatan major di Malaysia (Gurpeet *et al.*, 2011). Tambahan pula, menurut WHO (2017), penyakit cirit-birit merupakan penyakit kedua tertinggi yang membawa kepada punca kematian kanak-kanak berumur lima tahun ke bawah yang mana membunuh 525 000 kanak-kanak setiap tahun di seantero dunia. Di samping itu, Hazizi *et al.* (2018), turut menyatakan beban penyakit berjangkit semakin meningkat disebabkan kurang amalan dan pengetahuan tentang kebersihan diri.

Parveen *et al.* (2018) mengkaji pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak berumur lima hingga 10 tahun di kawasan pedalaman Hussain Abad, Lahore, Pakistan. Tujuan kajian adalah menilai kebersihan diri dalam aspek pengetahuan, sikap dan amalan kanak-kanak. Seramai 119 orang kanak-kanak yang terlibat dalam kajian tersebut. Hasil tinjauan terhadap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri kanak-kanak adalah lemah. 77.1% kanak-kanak dilaporkan tahu tentang kebersihan diri. Secara keseluruhan, pengetahuan, sikap dan amalan kanak-kanak prasekolah tentang kebersihan diri adalah lemah dalam aspek berkaitan kebersihan tangan.

Kajian Rajbhandari *et al.* (2018) dijalankan untuk menentukan pengetahuan dan amalan kebersihan diri dalam kalangan pelajar berumur 13 hingga 18 tahun di daerah Bhaktapur, Nepal. Sampel kajian ini terdiri daripada 339 pelajar dari empat buah sekolah. Hasil dapatan menunjukkan 88.5% pelajar dilaporkan mempunyai pengetahuan kebersihan diri yang bagus, manakala bagi amalan kebersihan diri pula, majoriti pelajar berada pada tahap sederhana dan lemah iaitu 59.9% dan 31.8%.





Seterusnya, kajian Elsabagh *et al.* (2016) melibatkan 231 kanak-kanak prasekolah yang bertujuan menilai pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri serta mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah. Dapatan kajian menunjukkan 77.1% kanak-kanak prasekolah mengetahui tentang keperluan kebersihan diri, 65.4% kanak-kanak mempunyai pengetahuan sederhana, 73.6% kanak-kanak mempunyai sikap positif, dan 55.4% kanak-kanak mempunyai amalan kebersihan diri yang bagus.

Sihra *et al* (2018) menjalankan satu kajian terhadap 1380 kanak-kanak berumur antara 10 hingga 15 tahun dari enam buah sekolah di Jaipur, India. Kajian ini bertujuan menilai pengetahuan dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak. Dapatan kajian ini menunjukkan pengetahuan berkaitan kebersihan diri seperti kebersihan badan, pakaian, memberus gigi, membasuh pakaian dan penggunaan sabun serta memotong kuku adalah sangat bagus dalam kalangan kanak-kanak. Selain itu, berkenaan amalan kebersihan diri pula, 70% kanak-kanak mengamalkan amalan kebersihan diri seperti mandi, memberus gigi setiap hari, membasuh tangan sebelum makan, membasuh tangan sebelum memasak, membasuh tangan selepas ke tandas, membasuh tangan selepas membuang sampah, membasuh tangan selepas menyentuh haiwan, memotong rambut sekali sebulan, memotong kuku dan menggunakan sabun sebagai alat kebersihan.

Kajian berkaitan kebersihan diri kurang dijalankan di Malaysia. Salah satu kajian yang dilaksanakan berkaitan kebersihan adalah kajian kebersihan tangan. Kajian ini dijalankan di Klang iaitu kajian tentang kebersihan tangan dalam kalangan ibu bapa kanak-kanak prasekolah. Kajian oleh Nurul *et al.* (2016) dilakukan bagi menentukan pengetahuan, sikap dan amalan ibu bapa tentang kebersihan tangan. Kajian yang melibatkan 240 ibu bapa ini menunjukkan min skor pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan tangan yang baik. Namun, 76% ibu bapa kurang kesedaran tentang teknik membasuh tangan yang betul.

Rentetan itu, kajian berkaitan kebersihan diri kanak-kanak perlu dijalankan. Kajian ini dijalankan bagi mengenal pasti tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah berdasarkan perspektif ibu bapa. Persoalan kajian bagi kajian ini ialah:

- i) Apakah tahap pengetahuan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa?
- ii) Apakah tahap sikap kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa?
- iii) Apakah tahap amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa?

METODOLOGI

Reka bentuk kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif iaitu kaedah kajian tinjauan. Sampel kajian dipilih secara rawak mudah. Kajian ini dijalankan di daerah Klang, Selangor. Populasi kanak-kanak prasekolah iaitu kanak-kanak yang berumur enam tahun di Klang diambil bagi mewakili jumlah ibu bapa. Oleh itu, jumlah populasi adalah sebanyak 2448 orang. Berdasarkan jadual Krejcie dan Morgan (1970), hanya seramai 331 sampel terlibat. Sampel kajian ini terdiri daripada ibu, bapa dan penjaga kanak-kanak prasekolah di lima buah sekolah.





Instrumen yang digunakan ialah borang soal selidik yang mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang baik dengan nilai α 0.6 ke atas. Soal selidik tersebut mengandungi empat bahagian iaitu bahagian A, B, C dan D. Bahagian A merupakan demografi sampel, bahagian B, C dan D masing-masing merupakan bahagian pengetahuan, sikap dan amalan berkaitan kebersihan diri. Bahagian A mempunyai enam item, bahagian B mengandungi 14 item, bahagian C pula mengandungi tiga item sahaja dan 13 item bagi bahagian akhir iaitu bahagian D. Setiap ibu atau bapa diberikan soal selidik dan setelah selesai diisi. Soal selidik tersebut dikembalikan kepada pengkaji untuk dianalisa. Data dianalisa menggunakan kekerapan dan peratus.

Kajian ini menggunakan model pengetahuan, sikap dan amalan atau *knowledge, attitude and practice* (KAP). Rav-Marathe, Wan dan Marathe (2016) menyatakan bahawa model KAP digunakan dengan meluas dalam bidang pendidikan kesihatan bagi tujuan mengkaji tingkah laku manusia apabila menghadapi masalah atau penyakit. Model KAP dibina sebagai alat untuk menyiasat perkara yang diketahui, dipercayai dan dilakukan oleh sampel dalam topik tertentu (Siltrakool, 2017). Sistem skor bagi kajian yang menggunakan model KAP adalah berlainan bagi setiap kajian. Hal ini kerana bilangan item dan jenis skala pengukuran yang digunakan turut berbeza dan mengikut kesesuaian kajian. Menurut Elsabagh *et al.* (2016), skor dalam peratus bagi tahap pengetahuan, sikap dan amalan dikategorikan kepada bagus bagi 76% ke atas, sederhana bagi 50% hingga 75% dan lemah bagi 49% atau kurang daripadanya. Selain itu, ada juga kajian yang menyatakan skor 50% dikira sebagai tahap bagus manakala skor antara 25% dan 50% pula di tahap sederhana dan skor bawah 25% dianggap tahap lemah (Memon *et al.*, 2015). Dalam konteks kajian ini, setiap item akan memperoleh skor sama ada 0 atau 1 dan julat skor dalam peratus adalah daripada kosong kepada bilangan tertentu bagi setiap bahagian. Seterusnya skor peratusan dikategorikan kepada tiga tahap iaitu kurang daripada 50%, 50% hingga 75%, 75% ke atas.

Dalam Bahagian B: Pengetahuan, terdapat 14 item dengan skor (1 & 0) tahu dan tidak tahu. Jumlah julat skor dari 0 hingga 14. Jumlah skor terbahagi kepada tiga kategori, iaitu pengetahuan yang lemah dengan peratus kurang daripada 50% (< 6.9), pengetahuan sederhana daripada 50% hingga 75% ($7 - 10.5$), dan pengetahuan bagus dengan peratus lebih daripada 75% (> 10.6).

Dalam Bahagian C: Sikap, terdapat 3 item dengan skor (1 & 0) setuju dan tidak setuju. Jumlah julat skor dari 0 hingga 3. Jumlah skor terbahagi kepada tiga kategori, iaitu sikap negatif atau lemah dengan peratus kurang daripada 50% (< 1.4), sikap sederhana daripada 50% hingga 75% ($1.5 - 2.25$), dan sikap positif atau bagus dengan peratus lebih daripada 75% (> 2.28).

Dalam Bahagian D: Amalan, terdapat 13 item dengan skor (1 & 0) amalkan dan tidak amalkan. Jumlah julat skor dari 0 hingga 13. Jumlah skor terbahagi kepada tiga kategori, iaitu amalan yang lemah dengan peratus kurang daripada 50% (< 6.4), amalan sederhana daripada 50% hingga 75% ($6.5 - 9.75$), dan amalan bagus dengan peratus lebih daripada 75% (> 9.88).

Jadual 1 menunjukkan julat tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri kanak-kanak prasekolah daripada perspektif ibu bapa.



Jadual 1

Julat Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan

	Bahagian B: Pengetahuan	Bahagian C: Sikap	Bahagian D: Amalan	Tahap
Bilangan Item	14	3	13	
	0 – 6.9	0 – 1.4	0 – 6.4	Lemah (<50%)
Julat Tahap	7 – 10.5	1.5 – 2.25	6.5 – 9.75	Sederhana (50% - 75%)
	10.6 - 14	2.28 - 3	9.88 - 13	Bagus (>75%)

DAPATAN KAJIAN

Berdasarkan maklumat demografi sampel, hampir tiga per empat daripada jumlah sampel adalah terdiri daripada golongan ibu, iaitu seramai 247 (74.2%). Majoriti umur ibu bapa adalah antara 30 hingga 39 tahun dengan kekerapan 190 (57.1%). Bagi kekerapan umur ibu bapa antara 20 hingga 29 tahun pula adalah 15 (4.5%), umur 40 hingga 49 tahun dengan kekerapan 118 (35.4%), dan umur 50 tahun ke atas dengan kekerapan 10 (3%). Manakala jantina anak pula, kanak-kanak lelaki dengan kekerapan 168 (50.5%) dan kanak-kanak perempuan dengan kekerapan 165 (49.5%).

Tahap Pengetahuan Kebersihan Diri dalam Kalangan Kanak-kanak Prasekolah mengikut Perspektif Ibu Bapa

Jadual 2 menunjukkan taburan kekerapan dan peratus bagi pemboleh ubah pengetahuan kebersihan diri. Item 1, 3 dan 5 masing-masing merupakan tentang keperluan kebersihan diri, kepentingan membasuh tangan dan kepentingan memberus gigi mempunyai kekerapan yang tinggi, iaitu 320 (96.1%), 328 (98.5%) dan 324 (97.3%). Selain itu, terdapat beberapa item lain yang mempunyai peratus 90% ke atas. Item 12 iaitu kepentingan membasuh tangan dengan sabun mempunyai kekerapan 303 (91%), item 4 tentang kepentingan membasuh kaki dan item 8 dengan kekerapan 301 (90.4%) pula merujuk kepada tuala sebagai alat kebersihan diri. Namun begitu, terdapat item yang menunjukkan kanak-kanak kurang tahu dalam beberapa perkara seperti item 13 berkaitan etika yang perlu dilakukan semas bersin, iaitu 91 (27.3%) kanak-kanak tidak tahu tentang perkara tersebut. Seterusnya, item 7 iaitu 249 (74.8%) pengetahuan tentang bahaya menggigit kuku terhadap kebersihan, 84 (25.2%) pula tidak tahu akan bahaya menggigit kuku.

Jadual 2

Taburan Kekerapan dan Peratus bagi Pengetahuan Kebersihan Diri

Item	Tahu	Tidak Tahu
1 Adakah anak anda tahu tentang keperluan kebersihan diri?	320 (96.1%)	13 (3.9%)
2 Adakah anak anda tahu tentang keperluan kebersihan secara umum?	270 (81.1%)	63 (18.9%)
3 Adakah anak anda tahu kepentingan membasuh tangan?	328 (98.5%)	5 (1.5%)
4 Adakah anak anda tahu tentang kepentingan membasuh kaki?	301 (90.4%)	32 (9.6%)

5	Adakah anak anda tahu tentang kepentingan memberus gigi?	324 (97.3%)	9 (2.7%)
6	Adakah anak anda tahu kepentingan membersihkan telinga?	258 (77.5%)	75 (22.5%)
7	Adakah anak anda tahu bahaya menggigit kuku terhadap kesihatan?	249 (74.8%)	84 (25.2%)
8	Adakah anak anda tahu tuala merupakan alat kebersihan umum?	301 (90.4%)	32 (9.6%)
9	Adakah anak anda tahu penyapu merupakan alat kebersihan diri?	284 (85.3%)	49 (14.7%)
10	Adakah anak anda tahu bahaya tidak menjaga kebersihan diri?	303 (91%)	30 (9%)
11	Adakah anak anda tahu berapa kali perlu memberus gigi dalam sehari?	293 (88%)	40 (12%)
12	Adakah anak anda tahu betapa pentingnya membasuh tangan dengan sabun?	303 (91%)	30 (9%)
13	Adakah anak anda tahu etika yang perlu dilakukan semasa bersin?	242 (72.7%)	91 (27.3%)
14	Adakah anak anda tahu berapa kali perlu mandi setiap hari?	295 (88.6%)	38 (11.4%)

Tahap Sikap Kebersihan Diri dalam Kalangan Kanak-kanak Prasekolah mengikut Perspektif Ibu Bapa

Jadual 3 menunjukkan taburan kekerapan dan peratus bagi pemboleh ubah sikap kebersihan diri. Majoriti kanak-kanak mempunyai sikap positif atau bagus terhadap kebersihan diri termasuk satu item dengan pernyataan negative, iaitu item 1. Item 1 iaitu 269 (80.8%) tidak bersetuju tentang obesiti bererti lebih kuat. Dua item yang lain adalah masing-masing tentang membasuh tangan menggunakan sabun selepas menyentuh haiwan dengan 304 (91.3%) dan kepentingan kebersihan badan 321 (96.4%).

Jadual 3

Taburan Kekerapan dan Peratus bagi Sikap Kebersihan Diri

	Item	Setuju	Tidak Setuju
1	Anak anda tahu bahawa menjadi obesiti bererti lebih kuat.	64 (19.2%)	269 (80.8%)
2	Anak anda tahu bahawa membasuh tangan menggunakan sabun adalah penting selepas menyentuh haiwan.	304 (91.3%)	29 (8.7%)
3	Anak anda tahu bahawa kebersihan badan adalah penting.	321 (96.4%)	12 (3.6%)

Tahap Amalan Kebersihan Diri dalam Kalangan Kanak-kanak Prasekolah mengikut Perspektif Ibu Bapa

Jadual 4 menunjukkan taburan kekerapan dan peratus bagi pemboleh ubah amalan kebersihan diri. Item 1 iaitu berkenaan membasuh wajah pada waktu pagi sebanyak 287 (86.2%), item 3 dengan kekerapan 258 (77.5%) berkenaan memberus gigi dua kali sehari, item 4 dengan

kekerapan 271 (81.4%) berkenaan membasuh tangan dengan sabun sebelum dan selepas makan. Item 5 dengan kekerapan 254 (76.3%) iaitu berkenaan membasuh tangan dengan sabun selepas ke tandas, item 6 dengan kekerapan 249 (74.8%) berkenaan menggunakan syampu setiap dua hari, item 7 dengan kekerapan 297 (89.2%) iaitu berkenaan sikat rambut selepas mandi, item 8 dengan kekerapan 319 (95.8%) iaitu berkenaan memotong kuku seminggu sekali, item 9 dengan kekerapan 314 (94.3%) iaitu berkenaan menukar seluar dalam setiap hari, item 10 dengan kekerapan 266 (79.9%) berkenaan memakai kasut atau selipar apabila berjalan, item 12 dengan kekerapan 310 (93.1%) tentang memastikan kaki dan stokin sentiasa bersih dan item 13 dengan kekerapan 308 (92.5%) berkenaan dengan memastikan wajah dan tangan bersih.

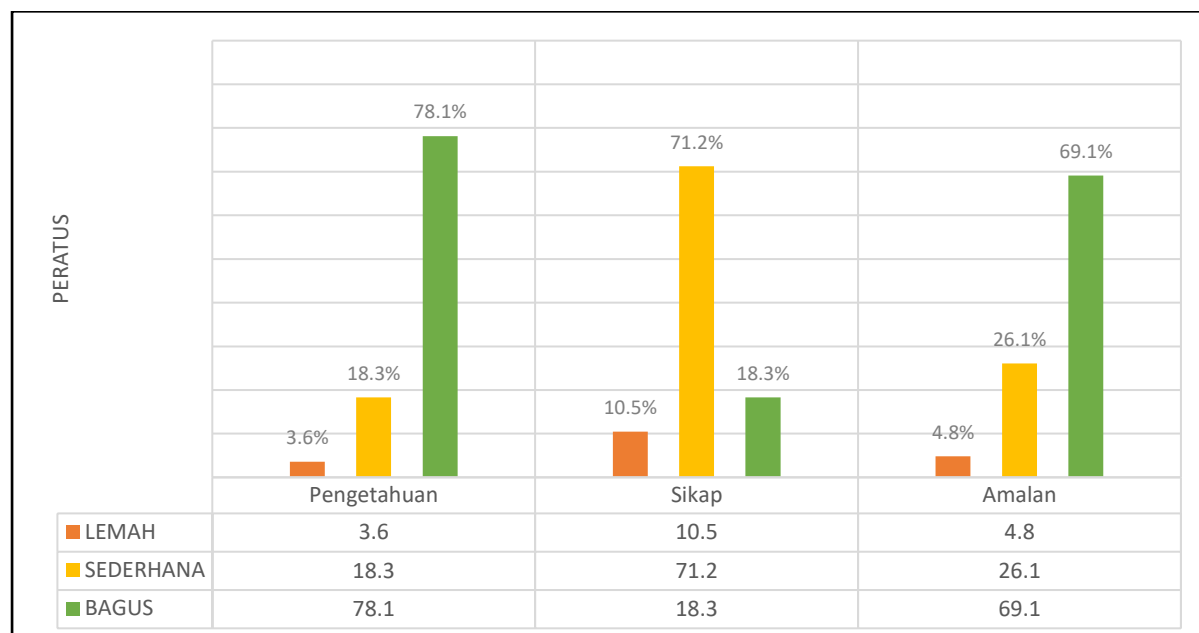
Jadual 4

Taburan Kekerapan dan Peratus bagi Amalan Kebersihan Diri

Item	Amalkan	Tidak Amalkan
1 Adakah anak anda membasuh wajah pada waktu pagi?	287 (86.2%)	46 (13.8%)
2 Adakah anak anda berkongsi tuala dengan orang lain?	86 (25.8%)	247 (74.2%)
3 Adakah anak anda memberus gigi dua kali sehari?	258 (77.5%)	75 (22.5%)
4 Adakah anak anda membasuh tangan dengan sabun sebelum dan selepas makan?	271 (81.4%)	62 (18.6%)
5 Adakah anak anda membasuh tangan dengan sabun selepas ke tandas?	254 (76.3%)	79 (23.7%)
6 Adakah anak anda menggunakan syampu setiap dua hari?	249 (74.8%)	84 (25.2%)
7 Adakah anak anda menyikat rambut selepas mandi?	297 (89.2%)	36 (10.8%)
8 Adakah anak anda memotong kuku seminggu sekali?	319 (95.8%)	14 (4.2%)
9 Adakah anak anda menukar seluar dalam setiap hari?	314 (94.3%)	19 (5.7%)
10 Adakah anak anda memakai kasut/selipar apabila berjalan?	266 (79.9%)	67 (20.1%)
11 Adakah anak anda menggunakan sikat peribadi?	132 (39.6%)	201 (60.4%)
12 Adakah anak anda memastikan kaki dan stokin bersih?	310 (93.1%)	23 (6.9%)
13 Adakah anak anda memastikan wajah dan tangan bersih?	308 (92.5%)	25 (7.5%)

Rajah 1 menunjukkan graf tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri kanak-kanak mengikut perspektif ibu bapa. Majoriti pengetahuan tentang kebersihan diri kanak-kanak ialah 78.1% mempunyai pengetahuan yang bagus, 18.3% mempunyai pengetahuan yang sederhana dan 3.6% mempunyai pengetahuan yang lemah. Bagi amalan kebersihan diri pula, 69.1% mempunyai amalan yang bagus, 26.1% mempunyai amalan yang sederhana dan 4.8% mempunyai amalan yang lemah. Sedikit berbeza dengan sikap terhadap kebersihan diri iaitu peratus tertinggi adalah 71.2% mempunyai sikap yang sederhana, 18.3%

mempunyai sikap yang positif atau bagus dan 10.5% mempunyai sikap yang negatif atau lemah.



Rajah 1. Graf Tahap Pengetahuan, Sikap dan Amalan Kebersihan Diri

Secara keseluruhannya, menerusi taburan kekerapan dan peratus yang dilaporkan, pengetahuan dan amalan berkenaan kebersihan diri berada pada tahap bagus, manakala sikap terhadap kebersihan diri menunjukkan tahap sederhana.

PERBINCANGAN DAN IMPLIKASI KAJIAN

Pengetahuan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa menunjukkan peratus tertinggi iaitu 78.1% pada kategori tahap bagus. Keputusan bagi tahap pengetahuan ini hampir sama dengan keputusan kajian Rajbhandari *et al.* (2018) yang melaporkan 88.5% pelajar mempunyai pengetahuan kebersihan diri yang bagus. Parveen *et al.* (2018) dan Elsabagh *et al.* (2016) juga menyatakan 65.4% kanak-kanak mempunyai pengetahuan bagus sehingga sederhana. Kajian Sihra *et al.* (2018) pula menunjukkan kebanyakan item bagi pengetahuan kebersihan diri mempunyai peratus yang tinggi iaitu antara 78.8% sehingga 98.4%.

Ini berkemungkinan daripada pendedahan yang diberikan kepada kanak-kanak sama ada secara langsung atau secara tidak langsung. Pengetahuan kanak-kanak tentang kebersihan diperoleh daripada pendedahan atau amalan yang ditunjukkan oleh individu-individu yang dekat dengan kanak-kanak seperti guru dan ibu bapa. Ini bertepatan dengan Teori Ekologi Urie Bronfenbrenner (1979) yang menyatakan perkembangan kanak-kanak sangat dipengaruhi oleh kekuatan persekitaran iaitu hubungkait antara individu, persekitaran dan ekosistem. Berdasarkan teori ini, kanak-kanak awal usia berada dalam peringkat mikrosistem dan kanak-kanak mudah dipengaruhi oleh orang yang paling hampir dengan mereka iaitu ibu bapa.



Seterunya, sikap kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa berada pada tahap sederhana, iaitu 71.2%. Hasil dapatan ini selari dengan kajian Parveen *et al.* (2018) dan Elsabagh *et al.* (2016) yang turut menunjukkan sikap positif iaitu masing-masing 73.6%. Sistem skor bagi dua kajian ini adalah sama iaitu terdiri daripada tiga kategori tahap; (i) tahap lemah untuk peratus kurang daripada 50%; (ii) tahap sederhana untuk 50% hingga 75%; (iii) dan tahap bagus untuk 75% ke atas. Justeru, keputusan bagi kedua-dua kajian menunjukkan sikap terhadap kebersihan diri kanak-kanak adalah sederhana sama seperti kajian yang dilaksanakan. Oleh itu, ibu bapa seharusnya menunjukkan sikap kebersihan diri yang baik kepada kanak-kanak agar boleh dicontohi kanak-kanak. Sikap positif perlu dipupuk sedari awal usia supaya dapat melahirkan individu yang prihatin dan cakna tentang kebersihan diri.

Bagi tahap amalan pula, peratus tertinggi bagi amalan terhadap kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa iaitu 69.1% berada pada tahap bagus. Ini disokong oleh kajian Parveen *et al.* (2018) dan Elsabagh *et al.* (2016) yang mendapati 55.4% kanak-kanak mempunyai amalan kebersihan diri yang bagus. Kajian Sihra *et al.* (2018) turut menunjukkan amalan kebersihan diri yang tinggi, iaitu antara 75.7% sehingga 97.3%. Manakala, kajian Rajbhandari *et al.* (2018) menunjukkan majoriti peratus amalan kebersihan diri pelajar adalah pada tahap sederhana iaitu 59.9%. Kaedah analisis kajian Rajbhandari *et al.* (2018) berbeza dengan kajian ini, namun kajian tersebut turut mempunyai tiga kategori tahap seperti dalam kajian ini. Dapatan kajian tersebut menyatakan walaupun dengan pengetahuan yang bagus, pelajar menunjukkan amalan kebersihan diri yang sederhana. Di samping itu, ibu bapa membantu mendedahkan pengetahuan dan amalan kebersihan diri kanak-kanak. Dalam kata lain, ibu bapa berperanan sebagai suri teladan kerana kanak-kanak cenderung untuk meniru sikap dan amalan kebersihan diri ibu bapa yang bersih (Rajbhandari *et al.*, 2018). Oleh itu, ibu bapa perlu memainkan peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan kebersihan diri, memupuk sikap positif dan menunjukkan amalan tentang kebersihan diri yang betul kepada kanak-kanak. Ini disokong oleh teori Albert Bandura (1977) yang menjelaskan kanak-kanak hanya perlu melihat tingkah laku bagi membolehkan kanak-kanak tersebut meniru apa yang dilihat (Aubrey & Riley, 2019).

Dapatan kajian ini diharap dapat membuktikan betapa pentingnya pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri terutama dalam kalangan kanak-kanak. Kebersihan diri boleh dijadikan gaya hidup bagi memastikan kesihatan yang baik. Selain itu, kajian lanjutan boleh diperluaskan dengan menguji tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri ibu bapa dan juga guru kerana tabiat daripada orang dewasa yang dekat dengan kanak-kanak secara tidak langsung dapat mempengaruhi kanak-kanak.

Selain daripada memfokuskan kepada kanak-kanak prasekolah, kajian kebersihan diri juga boleh dilaksanakan terhadap kanak-kanak yang telah atau pernah dijangkiti penyakit berjangkit. Menerusi sampel kajian ini, berkemungkinan dapat membantu mengenal pasti salah satu punca kanak-kanak mendapat penyakit berjangkit atau sebagai langkah pencegahan bagi penyakit berkaitan kurang kebersihan diri kanak-kanak.

Oleh kerana kebersihan diri kurang ditekankan dan merupakan topik yang agak sensitif untuk diajar kepada kanak-kanak, Kurikulum Standard Prasekolah Kebangsaan (KSPK) perlu mewujudkan satu tunjang khas tentang pendidikan kesihatan yang menekankan kebersihan diri seperti kebersihan tangan, kebersihan badan, kebersihan genital, kebersihan oral, kebersihan pakaian dan penjagaan rambut. Setiap jenis kebersihan mempunyai cara atau langkah-langkah dan etika tersendiri bagi memastikan kebersihan dijaga dengan baik. Oleh



itu, dengan mempelajari setiap satu kebersihan tersebut diharap dapat memberi peluang kepada kanak-kanak untuk mengetahui, memahami seterusnya mengamalkan kebersihan diri dengan betul.

KESIMPULAN

Kajian ini telah membincangkan secara terperinci tentang tahap pengetahuan, sikap dan amalan kebersihan diri dalam kalangan kanak-kanak prasekolah mengikut perspektif ibu bapa. Dapatan kajian ini jelas menunjukkan tahap pengetahuan dan amalan kebersihan diri kanak-kanak berada pada tahap bagus, manakala sikap terhadap kebersihan diri kanak-kanak berada pada tahap sederhana. Pengetahuan, sikap dan amalan berkenaan kebersihan diri memainkan peranan penting sebagai asas penjagaan kebersihan. Rentetan itu, dapatan kajian ini perlu diperluaskan kepada pengkaji yang lain supaya kajian yang lebih meluas tentang kebersihan diri di Malaysia dapat dijalankan kelak.

RUJUKAN

- Aubrey, K., & Riley, A. (2019). *Understanding and using educational theories*. SAGE Publications Limited.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bashir, S., & Masih, S. (2018). School health services project on personal hygiene among school children of age 12–15 in underprivileged community in Karachi. *Biomedical Journal*, 1, 6.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Elsabagh, H. M., Atlam, S. A., & Shehab, N. S. (2016). Knowledge, attitude and practice regarding personal hygiene among preschool children in Tanta City, Gharbia Governorate, Egypt. *Practice*, 75, 3-75.
- Gurpreet, K., Tee, G. H., Amal, N. M., Paramesvarathy, R., & Karuthan, C. (2011). Incidence and determinants of acute diarrhoea in Malaysia: A population-based study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 29(2), 103.
- Hazazi, A., Chandramohan, S., Khan, J., & AL-Mohaithef, M. (2018). Knowledge attitude and practices regarding personal hygiene among the male primary school children in Abha, Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *HELIX*, 8(2), 3215-3223.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2006). *Pelan tindakan bersepadu bagi mencegah dan mengawal kejadian penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD)*.
<http://www.moh.gov.my/moh/resources/auto%20download%20images/589d71f73aced.pdf>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2018). *Situasi semasa kejadian penyakit tangan, kaki dan mulut (HFMD) di Malaysia*. <https://kpkkesihatan.com/2018/09/07/kenyataan-akhbar-kpk-7-september-2018-situasi-semasa-kejadian-penyakit-tangan-kaki-dan-mulut-hfmd-di-malaysia/>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Memon, M. S., Shaikh, S. A., Shaikh, A. R., Fahim, M. F., Mumtaz, S. N., & Ahmed, N. (2015). An assessment of knowledge, attitude and practices (KAP) towards diabetes and diabetic retinopathy in a suburban town of Karachi. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(1), 183.
- Nurul A Mohamed, Nur N Zulkifli Amin, Shalinawati Ramli, Ilina Isahak & Nooriah Mohamed Salleh. (2016). Knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among parents of preschool children. *Journal of Scientific and Innovative Research*, 5(1), 1-6.
- Parveen, F., Afzal, M., Hussain, M., & Gilani, S. A. (2018). Knowledge, attitude and practice towards personal hygiene among primary: School children of rural area of Lahore, Pakistan. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 1(3), 91-97.
- Rajbhandari, A. K., Dhaubanjari, R., G. C. K. B., & Dahal, M. (2018). Knowledge and practice of personal hygiene among secondary school students of grade nine and ten. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 5(2), 107-113.
- Rav-Marathe, K., Wan, T. H., & Marathe, S. (2016). A systematic review on the KAP-O framework for diabetes education and research. *Med. Res. Arch*, 4, 1-22.
- Sihra, J., Meena, G., Meena, N., Naroliya, D., Saini, L., Kaur, M., et al. (2018). Assessment of knowledge and



- practices regarding personal hygiene among students of government schools of Jaipur city: A cross-sectional survey. *International Multispecialty Journal of Health (IMJH)*, 4(4), 125-130.
- Siltrakool, B. (2017). Assessment of community pharmacists' knowledge, attitude and practice regarding non-prescription antimicrobial use and resistance in Thailand.
https://www.researchgate.net/publication/322675323_Assessment_of_Community_Pharmacists'_Knowledge_Attitude_and_Practice_Regarding_Non-Prescription_Antimicrobial_Use_and_Resistance_in_Thailand
- United Nations Children's Fund. (2011). *Water, sanitation and hygiene for school children in emergencies: A guidebook for teachers*.
https://www.unicef.org/disabilities/files/WASH_in_Schools_in_Emergencies_Guidebook_for_teachers_.pdf
- United Nations Children's Fund. (2016). *School-based healthy living and hiv/aids prevention education for middle and high schools (teachers' guide): personal hygiene: Fifth standard (501)*.
<https://www.unicef.org/lifeskills/files/5thGrade.pdf>
- Water Aid. (2012). *Hygiene framework*.
https://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/WATERAID%202012%20Hygiene%20framework.pdf
- World Health Organization. (2017). *Diarrhoeal diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

