DAFTAR ISI

Halaman Judul ……..……..... i
Halaman Pengesahan ……... ii
Identitas Dan Uraian Umum ..…… iii
DAFTAR ISI 1
RINGKASAN PROPOSAL 2
BAB 1. PENDAHULUAN 3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 5
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN 9
BAB 4. JADWAL PENELITIAN 14
BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB) 16
DAFTAR PUSTAKA 17
LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN 19
LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN 21

RINGKASAN PROPOSAL

Anak-anak pada usia sekolah dasar berisiko tinggi terhadap penyakit infeksi. Infeksi yang terjadi pada anak usia sekolah terutama disebabkan oleh kebersihan pribadi yang buruk yang ditularkan melalui tangan yang terkontaminasi oleh berbagai kuman. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan fisiologis tubuh, yang mencerminkan apakah seseorang mengalami gizi baik, kurang, atau berlebih. Ketidakseimbangan gizi dapat berdampak pada sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Kebersihan yang buruk meningkatkan risiko penyakit yang menyebabkan penurunan penyerapan nutrisi dan kekurangan gizi. Kebiasaan buruk menyebabkan penurunan berat badan akibat infeksi. Kebersihan diri merupakan prediktor penting status gizi dan morbiditas pada anak-anak karena kebersihan diri yang buruk secara tidak langsung menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas dini pada anak-anak. Penelitian ini dilakukan untuk menilai praktik kebersihan pribadi dan status gizi anak-anak usia sekolah dasar dan hubungan antara kedua variabel tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan anak usia sekolah. Penelitian deskriptif analitik akan dilakukan dengan metode potong lintang. Pemeriksaan fisik oleh dokter dan dokter gigi untuk mendapatkan data kebersihan diri (kebersihan rambut kulit, kuku dan gigi geligi) dan status gizi (IMT berdasarkan usia). Pemilihan subjek penelitian menggunakan metode total sampling pada seluruh anak SD kelas 1-3 Sekolah Indonesia Johor Bahru

Hasil penelitian akan di publikasikan sebagai poster dan artikel orisinal pada jurnal nasional terakreditasi serta dituangkan dalam materi pengajaran mahasiswa melalui blok modul

Kata Kunci :
Status gizi, kebersihan diri, anak usia sekolah dasar, penyakit

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular pada anak usia sekolah rentan terjadi karena usia pertumbuhan dan perkembangan mereka berada dalam rentang usia yang membutuhkan lebih banyak ruang untuk aktivitas. (leung dkk.,2022). Anak-anak pada usia ini berisiko untuk terpapar unsur-unsur yang ada di lingkungan sekitar saat mereka belajar dan bermain. Pada tanah, udara, dan air terdapat banyak mikroorganisme yang jika tidak diperhatikan akan berisiko menyebarkan kuman yang dapat menyebabkan infeksi pada anak-anak. Penyakit infeksi pada anak usia sekolah sering terjadi seperti penyakit pernapasan, kulit, dan bahkan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian (Palmeirim dkk., 2021). Infeksi yang terjadi pada anak usia sekolah terutama disebabkan oleh kebersihan pribadi yang buruk yang ditularkan melalui tangan yang terkontaminasi oleh berbagai kuman (Gupta dkk.,2020).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan fisiologis tubuh, yang mencerminkan apakah seseorang mengalami gizi baik, kurang, atau berlebih. Status gizi dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan individu.(24) Pada masa anak dan remaja, status gizi menjadi krusial karena merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, di mana ketidakseimbangan gizi dapat berdampak pada sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Penilaian status gizi anak dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) untuk anak usia lebih dari 5 - 18 tahun. (Permenkes RI, 2020)

Anak-anak yang kekurangan gizi lebih rentan terhadap patogen menular dan lebih mungkin meninggal karena penyakit menular. Kekurangan gizi tidak hanya berdampak pada pertumbuhan dan kerentanan terhadap infeksi berat, tetapi kekurangan gizi kronis sangat terkait dengan keterlambatan kognitif seumur hidup. Dengan demikian, kekurangan gizi menghalangi anak-anak untuk tumbuh dan mencapai potensi pertumbuhan dan kognitif penuh mereka, sehingga menimbulkan kerugian yang berlanjut hingga dewasa. (Gwela 2019)

Untuk mendapatkan kesehatan yang baik perlu dibangun kebiasaan hidup sehat yang konsisten sejak masa kanak-kanak. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan praktik yang dilakukan secara sadar dan rutin dilakukan agar terhindar dari suatu penyakit baik bagi diri sendiri, keluarga dan Masyarakat sekitar. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melibatkan perilaku menjaga kebersihan tubuh, nutrisi, aktivitas fisik, dan istirahat/tidur. (Widia dkk., 2024) Kebersihan pribadi yang baik, termasuk mencuci tangan dan menjaga kebersihan, secara langsung terkait dengan status gizi yang lebih baik dengan mencegah infeksi yang menyebabkan kehilangan nutrisi. Kebersihan yang buruk meningkatkan risiko penyakit yang menyebabkan penurunan penyerapan nutrisi dan kekurangan gizi. Praktik yang baik (misalnya, mencuci tangan sebelum makan) meningkatkan kesehatan, sementara kebiasaan buruk menyebabkan penurunan berat badan akibat infeksi. Status kebersihan pribadi merupakan prediktor penting status gizi dan morbiditas pada anak-anak karena status gizi yang buruk menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas dini pada anak-anak (Bhattacharyya dkk., 2020)

Penelitian ini dilakukan pada anak-anak di Sekolah Indonesia Johor Bahru (SIJB) untuk menilai kebersihan pribadi dan status gizi anak serta hubungan antara kedua variabel tersebut.

1.2. Perumusan Masalah

Perumusan Masalah Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, beberapa permasalahan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah:

1. Bagaiman kebersihan diri siswa-siswi di SIJB?
2. Bagaimana status gizi anak siswa-siswi di SIJB?

3.Bagaimana hubungan kebersihan diri dengan status gizi siswa-siswi di SIJB?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Meningkatkan status kesehatan anak usia sekolah dasar

Tujuan Khusus:

1.Mengetathui karakteristik (jenis kelamin, usia) siswa-siswi kelas 1-3 di SIJB
2.Mengetahui kebersihan diri (Kebersihan rambut, kulit, kuku dan gigi) siswa-siswi kelas 1-3 di SIJB
3.Menngetahui antropometri (berat badan dan tinggi badan serta status gizi) siswa-siswi kelas 1-3 di SIJB
4.Mengetahui hubungan antara kebersihan diri dan status gizi siswa-siswi kelas 1-3 di SIJB

1.4. Batasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswa-siswi di Sekolah Indonesia Johor Bahru pada periode Februari-November 2026. Pengambilan data primer dengan pemeriksaan langsung terhadap siswa-siswi pada Bulan April 2026 yang meliputi pemeriksaan kebersihan diri siswa siswi melalui pemeriksaan rambut, kulit, kuku dan gigi geligi. Antroprometri yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk mendapatkan status gizi. Kemudian akan dilakukan analisis antara variabel kebersihan diri dan status gizi

1.5. Kaitan Penelitian dengan Road Map Penelitian Pribadi dan Road Map Penelitian Fakultas

Penelitian ini akan menganalisis hubungan kebersihan diri dengan status gizi. Tujuan penelitian ini terkait dengan ASTA CITA ke-9 Teknologi kesehatan dan mendukung Green healthy life. Penelitian ini juga mendukung roadmap penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, yang berfokus pada penelitian Biomedik dan Perilaku Kesehatan untuk pencegahan penyakit

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

Status gizi anak merupakan isu kesehatan masyarakat global yang sangat penting. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor penentu, termasuk kondisi sosial ekonomi, praktik pemberian makan, beban penyakit, dan faktor lingkungan. (UNICEF, WHO, World Bank, 2023). Baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi menimbulkan risiko signifikan terhadap kelangsungan hidup, perkembangan, dan kesejahteraan jangka panjang anak.(Black dkk., 2013)

Status gizi pada anak merupakan indicator dari kondisi kesehatan anak, pertumbuhan, dan perkembangan. Keadaan status gizi pada anak mencerminkan keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh akan nutrisi untuk pertumbuhan dan energi untuk beraktifitas. Menurut data dari WHO, kondisi gizi buruk masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita, khususnya pada lapisan masyarakat menengah kebawah di negara berkembang. (UNICEF, WHO, World Bank, 2023)

Masalah gizi pada anak usia sekolah yang umum ditemukan di Indonesia berdasarkan data antara lain adalah pendek, kurus, kegemukan, obesitas, dan anemia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) 2018 menunjukkan status gizi pada anak usia sekolah dasar sebagai berikut:

- Prevalensi anemia untuk usia 5-14 tahun sebesar 26,8 %
- Prevalensi pendek sebesar 23,6 %
- Prevalensi gemuk sebesar 10,8 % dan obesitas (sangat gemuk) sebesar 9,2 %
- Prevalensi kurus sebesar 9,2%.

Menurut WHO, status gizi anak dinilai menggunakan indicator antopometri, indicator tersebut terdiri dari

a. Tinggi badan terhadap usia (mencerminkan status gizi jangka Panjang)
b. Berat badan terhadap tinggi badan (mencerminkan kombinasi status gizi jangka pendek dan jangka panjang)

Kategori status gizi yang tidak ideal selain gizi kurang juga ada gizi lebih atau obesitas dimana kondisi ini juga menghambat kesehatan anak. Grafik antopometri dari WHO dapat digunakan untuk menilai status gizi anak. Nilai di bawah -2SD mencerminkan gizi kurang atau gizi buruk, sedangkan nilai di atas +2SD mencerminkan gizi lebih. (Menkes RI., 2020)

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi menurut The WHO Reference 2007

Indeks	Pengkategorian Status Gizi	Ambang Batas
IMT berdasar Usia (IMT/U) anak usianya 5-18 tahun	Gizi buruk (*severely thinnes*)	< - 3 SD
	Gizi kurang (*thinnes*)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih *(overweight)*	+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (*obese*)	> + 2 SD

Untuk mencapai status gizi yang ideal banyak factor yang mempengaruhi, antara lain keadaan sosial ekonomi, pemberian ASI saat bayi, pemberian makanan bergizi pada anak, keadaan lingkungan tempat tinggal, dan kondisi kesehatan anak .

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

1. **Keadaan sosial ekonomi**

   Sosial ekonomi yang lemah membatasi kemampuan orang tua untuk menyediakan makanan bergizi untuk anak-anaknya, juga untuk menyediakan lingkungan sanitasi yang bersih dan sehat. Pengetahuan orang tua juga mempengaruhi kebiasaan orang tua terutama ibu, untuk memilih jenis makanan yang baik untuk anaknya. (Black dkk., 2017)

2. **Status Kesehatan anak**

   Keadaan Kesehatan anak juga mempengaruhi status gizi pada anak. Keadaan sakit yang berulang atau berkepanjangan seperti diare, ISPA, dan kecacingan, dapat menghambat absorbs makanan dan meningkatkan metabolisme tubuh untuk bertahan di kondisi sakit. (Palmeirim dkk., 2021)

3. **Kondisi lingkungan**

   Sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas sumber air minum sehingga dapat menyebabkan penyakit pencernaan yang kemudian menghambat absorbs makanan di saluran pencernaan, hal ini mengakibatkan keadaan gizi kurang. Ada banyak faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia dari perspektif gizi, yaitu sanitasi (cuci tangan dan jamban), perubahan iklim, jenis perumahan, ketersediaan pangan, dan konsumsi pangan. Semua parameter tersebut dapat menyebabkan efek positif atau negatif terhadap status gizi seseorang. (Edward dkk., 2023)

Malnutrisi dimanifestasikan sebagai berat badan kurang (diukur dengan berat badan rendah untuk usia atau indeks massa tubuh [BMI]), kelebihan berat badan/obesitas (diukur dengan berat badan tinggi untuk usia atau BMI), dan kekurangan mikronutrien (asam lemak esensial, vitamin, dan mineral). Kelebihan berat badan dan obesitas disebabkan oleh asupan energi yang berlebihan dan, dalam kebanyakan kasus, asupan asam lemak esensial, vitamin, dan mineral yang suboptimal karena pola makan yang buruk. (Galloway dkk., 2017)

Keadaan gizi kurang yang berkepanjangan dapat menghambat pertumbuhan. Penelitian menyebutkan bahwa anak dengan stunting juga mengalami perkembangan motorik yang lambat dan kemampuan fisik yang kurang. (Black dkk., 2013) WHO juga melaporkan bahwa keadaan gizi kurang menjadi penyebab pada 50% kematian balita di dunia. Keadaan gizi buruk yang parah mempunyai resiko kematian di usia balita lebih tinggi disbanding anak dengan gizi cukup (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2023)

2.2 Kebersihan Diri

Kebersihan dapat merujuk pada sejumlah praktik yang dapat membantu menjaga kesehatan diri sendiri dan orang lain.(CDC). Kebersihan diri adalah praktik menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah penyebaran penyakit dan meningkatkan kesehatan (WHO, 2020).

Komponen utama kebersihan diri dan praktiknya meliputi:

- Kebersihan Tangan: Cuci tangan dengan sabun dan air, terutama setelah menggunakan toilet, sebelum makan, dan setelah batuk/bersin.
- Kebersihan Tubuh: Mandi secara teratur untuk menghilangkan kotoran dan bakteri.
- Kebersihan Mulut: Menyikat dan membersihkan gigi dengan benang gigi dua kali sehari.
- Perawatan Kuku: Menjaga kebersihan dan memotong kuku.
- Kebersihan Menstruasi: Menggunakan dan mengganti pembalut secara teratur.
- Perawatan Pakaian: Mengenakan pakaian bersih.

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit infeksi, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan kepercayaan diri (Bloomfield et al., 2016). Kebersihan diri yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti infeksi kulit, penyakit gigi, dan penyakit lainnya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan diri meliputi:

1. Pendidikan: Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri (Hubley, 2016).
2. Lingkungan: Lingkungan yang bersih dan sehat dapat mendukung praktik kebersihan diri (WHO, 2020).
3. Sosial Budaya: Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi praktik kebersihan diri (Aunger et al., 2016).

2.3 Hubungan Kebersihan diri dan Status Gizi Anak

Status gizi anak-anak di banyak negara berkembang dipengaruhi oleh status kebersihan. .Kebersihan pribadi yang baik, termasuk mencuci tangan dan menjaga kebersihan, secara langsung terkait dengan status gizi yang lebih baik dengan mencegah infeksi yang menyebabkan kehilangan nutrisi. Kebersihan yang buruk meningkatkan risiko penyakit yang menyebabkan penurunan penyerapan nutrisi dan kekurangan gizi. Kekurangan gizi menurunkan imunitas dan meningkatkan risiko penyakit,. Apabila tidak dikoreksi maka siklus ini terus berlanjut.

Praktik yang baik (misalnya, mencuci tangan sebelum makan) meningkatkan kesehatan, sementara kebiasaan buruk menyebabkan penurunan berat badan akibat infeksi. Status kebersihan pribadi merupakan prediktor penting status gizi dan morbiditas pada anak-anak karena status gizi yang buruk menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas dini pada anak-anak (Bhattacharyya dkk., 2020)

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara kebersihan diri dengan kejadian infeksi seperti kecacingan, penyakit kulit skabies (Khasanah, 2024). Pada Penelitian Andromeda dkk menemukan hubungan yang signifikan antara kebersihan diri dengan status gizi (Andromeda, 2023). Kebersihan yang buruk menyebabkan berkembangnya kuman-kuman yang berbahaya untuk menyebabkan penyakit.

Namun Bhattacharyya, dkk. menemukan anak-anak usia sekolah dasar di Shillong memiliki status gizi yang buruk, tetapi sebagian besar dari mereka memiliki praktik kebersihan pribadi yang baik (Bhattacharyya, 2020). Terdapat kontroversi yang menyatakan bahwa terlalu bersih kurang merangsang pembentukan imunitas. Manusia telah mengembangkan pelbagai pertahanan untuk mengatasi penyakit . Beberapa penyesuaian ini melibatkan sistem imun biologi kita, termasuk sel-T, sitokin dan mekanisme selular lain (Schultze dan Aschenbrenner, 2021). Imunitas yang berbeda pada setiap individu dalam menghadapi masuknya patogen dari luar.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Indonesia Johor Bahru, No 46 Jalan Taat, 80100 Johor Bahru, Malaysia dalam periode waktu Februari - November 2026. Pengambilan data dilakukan pada bulan April 2026

3.2. Metode Penelitian

Penelitian merupakan studi observasional-analitik dengan menggunakan desain penelitian potong lintang.

3.2.1 Populasi dan sampel

3.2.1.1 Populasi target dan populasi terjangkau

Populasi target adalah siswa -siswi Sekolah Dasar Sekolah Indonesia Johor Baru (SIJB). Populasi terjangkau adalah siswa sekolah dasar di Sekolah Indonesia Johor Baru (SIJB) kelas 1-3 sebanyak 119 siswa.

3.2.1.2 Sampel Penelitian

Data di Indonesia menunjukkan prevalensi anak dengan status gizi bermasalah (stunting, malnutrisi ringan-berat, overweight dan obesitas) untuk usia sekolah dasar mencapai >40% (Riskesdas 2018, Unicef 2025, Gizi anak sekolah dasar 2019).

Perhitungan jumlah sampel :

$$no = \frac{Z\alpha^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

Keterangan :

no = besar sampel optimal yang dibutuhkan
Zα = pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96
p = prevalensi yang peristiwa yang diteliti (40,4%, merupakan prevalensi anak sekolah dasar dengan status gizi bermasalah (very thin, thin, overweight, obese) (Unicef, 2025)
q = prevalensi yang tidak menderita penyakit/peristiwa yang diteliti = 1-p = 59,6%
d = akurasi dari ketepatan pengukuran, ditetapkan sebesar 0,05 (5%)

Maka besar sampel optimal yang dibutuhkan adalah :

$$no = \frac{1{,}96^2 x \; 0{,}404 \; x 0{,}596}{0{,}05^2}$$ **no= 370**

Populasi finit :

$n=n_o/(1+ n_o/N$

n= 370/(1+ 370/119)

n= 90,3 → **91**

Jumlah sampel dengan memperhitungkan nilai drop out 15% → **N= 105**

Keterangan :
n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi yang finit
n_o : Besar sampel dari populasi infinit 370
N : Besar populasi finit yaitu populasi Siswa SD SIJB kelas 1-3 yang akan diteliti (119).

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan metode total sampling, yaitu seluruh populasi terjangkau yang memenuhi kriteria akan diteliti. (dengan pertimbangan penelitian untuk keseluruhan siswsa kelas 1-3 SD SIJB dengan jumlah yang tidak banyak dan diharapkan dapat mengurangi sampling eror)

Kriteria inklusi:

1. Siswa-siswi SD di Sekolah Indonesia Johor Baru (SIJB) kelas 1-3
2. Bekerja sama dengan baik dalam proses pengambilan data
3. Bersedia menjadi responden dengan persetujuan orang tua/wali (*informed consent*)

Kriteria eksklusi:

1. Siswa yang tidak hadir di sekolah saat pengambilan data

3.3. Metode Analisis

3.3.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik demografi dan variabel penelitian. Data karakteristik subjek meliputi nama, usia, jenis kelamin, tanggal lahir, dan kelas. Data deskriptif akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel kategorik (jenis kelamin, kelas, kebersihan diri, status gizi), sedangkan untuk variabel numerik yaitu usia akan ditampilkan dalam bentuk nilai mean, standar deviasi (SD), minimum, maksimum dan range.
Selain itu, akan dilakukan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov untuk menentukan distribusi data numerik sehingga dapat ditentukan uji statistik lanjutan yang sesuai pada analisis bivariat.

3.3.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel kebersihan diri dan status gizi. Hubungan kedua variabel dianalisis menggunakan uji Chi-square. Interval kepercayaan (confidence interval/CI) ditetapkan sebesar 95% sehingga apabila diperoleh nilai p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan diri dan status gizi pada anak sekolah.

Bahan dan instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer untuk variabel kebersihan diri dan status gizi. Data kebersihan diri diperoleh melalui observasi langsung oleh dokter meliputi pemeriksaan kesehatan dan kebersihan kulit, rambut dan kuku. Pemeriksaan kesehatan kulit terdiri dari 9 indikator, kesehatan rambut 7 indikator dan kebersihan kuku 7 indikator, total 23 indikator. Selanjutnya total skor dibagi 23 dikalikan 100 dan didapatkan persentasenya. Pada pemeriksaan kebersihan gigi terdapat 13 indikator yang kemudian dikategorikan menjadi kebersiahan baik, cukup dan kurang. Kategori status kesehatan dan kebersihan diri terdiri dari baik (≥ 80 %), cukup (60 – 79 %), kurang (< 60 %).

Variabel status gizi didapatkan menggunakan indikator IMT/U untuk anak usia 5-18 tahun. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan alat microtoise dengan ketelitian 0,1 cm, dimana anak diukur dalam posisi berdiri tegak tanpa alas kaki dengan tumit, punggung, dan kepala menempel pada alat ukur. Kategori status gizi ditentukan berdasarkan permenkes RI no 2 tahun 2020 dengan referensi standar WHO, yaitu: sangat pendek atau sangat kurus (z score < -3 SD); pendek atau kurus (-3 SD sampai dengan < -2 SD); normal (-2 SD sampai dengan +1 SD); tinggi atau gemuk (> +1 SD sampai dengan +2 SD); sangat tinggi atau obesitas (> +2 SD). (Subrata dkk., 2024)

Seluruh proses pengambilan data dilakukan dalam kondisi yang nyaman dan aman. Penelitian ini juga tidak memberikan tekanan psikologis, tidak menimbulkan rasa cemas, serta tidak menyinggung aspek pribadi atau sensitif yang dapat menimbulkan kerugian mental. Dengan demikian, proses pengambilan data ini tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis, serta tidak menyebabkan cacat, luka, atau kerugian dalam bentuk apa pun bagi subjek

3.4. Indikator Capaian Penelitian

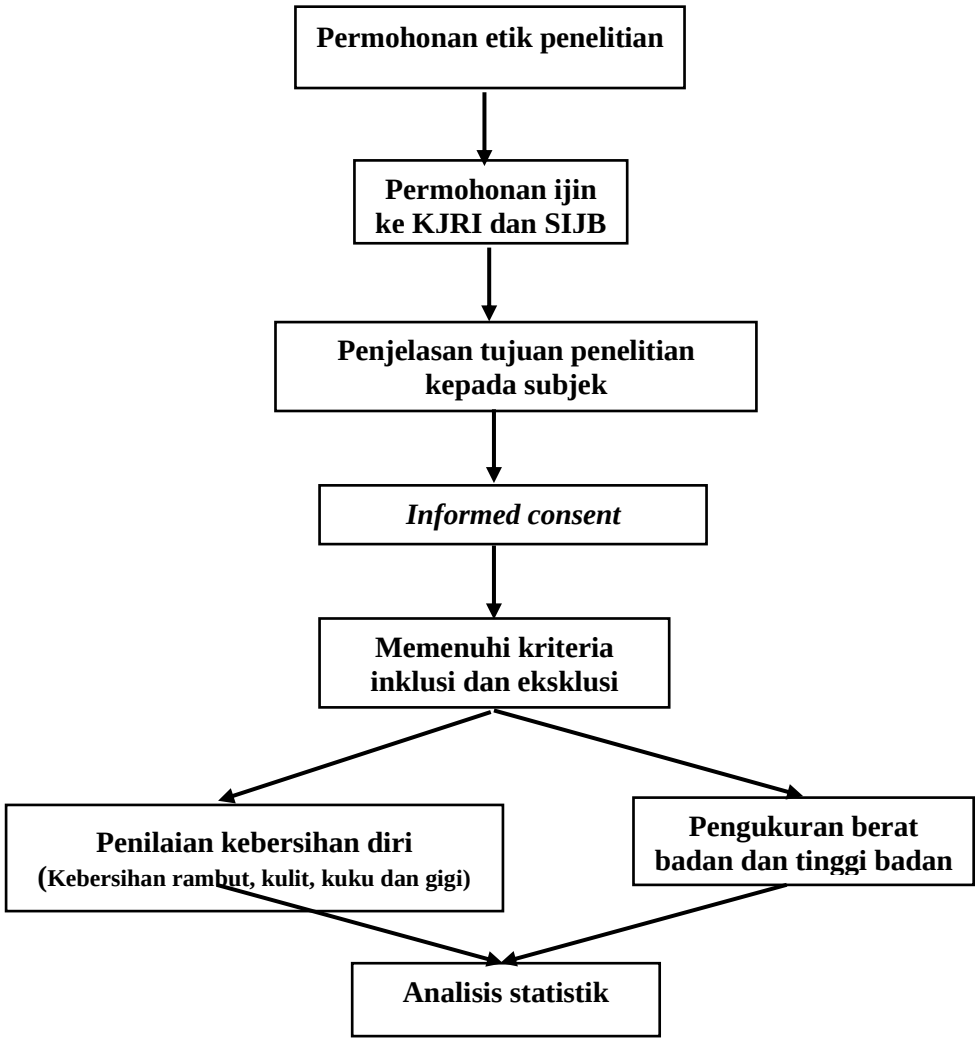
ASPEK		CHECKLIST
SKALA UNGGULAN	Skala Internasioal	
	Skala Nasional	v
	Skala Lokal	
TOPIK/TEMA RISET	Top Down	
	Semi Top Down	
	Bottom Up	
SKEMA PENDANAAN	Block Grant	
	Kompetitif	
PELAKSANA RISET	Pusat Penelitian	
	Individu	
	Riset Group	v
SUMBER DANA	Dana Desentralisasi	
	DP2M (30%)	
	Mandiri PT	v
	Kerjasama Luar negeri	
	Sumber Lain-lain	
KEY PERFORMANCE INDICATOR	Jurnal	v
	HKI	v
	Teknologi Tepat Guna	
	S3	
	Seminar	
	Publikasi Internasional	
	Buku Ajar	
	Lain_lain (BUNGA RAMPAI)	
MANAGEMEN PENGELOLAAN	LEMLIT	
	Fakultas	v
	Pusat Penelitian/Studi/Pengkajian	
BUKU PANDUAN	Buku Panduan Penelitian Usakti	v
	Buku Panduan Skim DP2M	
ALOKASI DANA DESENTRALISASI	0-50%	
	50-75%	
	75-100%	v

BAB 4. JADWAL PENELITIAN

Penelitian hubungan kebersihan diri dengan status gizi pada anak Sekolah Indonesia Johor Bahru di laksanakan dalam durasi 8-10 bulan

	2026									
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov
Proposal	V									
Etik	V	V								
Pengambilan data			V							
Input data			V	V						
Analisis			V	V	V					
Penyusunan hasil				V	V	V				
Penyusunan laporan						V	V			
Monev							V			
Penyusunan manuskrip						V	V	V	V	V

Alur Kerja Penelitian



BAB 5. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

No	Komponen		Total
I.	**II. Biaya Langsung**		
A	Tenaga Ahli dan Tenaga Penunjang		9.900.000
B.1	Biaya bahan habis, peralatan, sewa peralatan		28.640.000
	B1.1 Bahan Habis Pakai : • Fotokopi kuesioner • Kartu kendali dan kartu set pemeriksaan fisik dan gigi • Pengukuran BB TB dan Pemeriksaan Rambut, Kulit, Kuku oleh dokter • Pemeriksaan Gigi geligi oleh 2 dokter gigi • ATK dan surat menyurat • Set Pemeriksaan Gigi (set steril tray-sonde-kaca mulut-pinset dan polibib dental) • Masker medis KN95 • Handscoon non powder • Plastik Limbah • Botol Semprot • Alkohol 1 liter • Lampu Sorot/lampu kepala • Lampu sorot/senter • Apron • Alat Timbang • Microtoise • Tissue towel dan wet tissue • Snack responden	21.140.000	
	B.1.2 Penyewaan peralatan	0	
	B.1.3 Pengolahan Data dan Uji Statistik	3.000.000	
	B.1.4 Biaya Lain • Dana Bersama dan alokasi dana tak terduga	4.500.000	
B.2	Perjalanan dan transport lokal		6.220.000
	Sub Total		44.760.000
III.	**IV. Biaya Tidak Langsung**		
A	Laporan, Seminar, dan Publikasi		1.800.000
B	Forum Group Disscusion		0
	Sub Total		1.800.000
	TOTAL		**46.560.000**

DAFTAR PUSTAKA

Andromeda, Rafshanzany M.L, Buntoro JD.(2023) Association Between Personal Hygiene and Nutritional Status in School-Age Children. Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 23 (2):70-77. http://journal.umy.ac.id/index.php/mm. DOI : 10.18196/mmjkk.v23i2.17848

Armynia Subratha, Hesteria Friska, Ketut Espana Giri, Nis'atul Khoiroh, and Nabila Amelia Hanisyah Putri. 2024. "Status Gizi Siswa Berdasarkan IMT Dan Tinggi Badan Di SD No. 1 Canggu, Badung, Bali". *JURNAL SIPAKALEBBI* 8 (1):55-64. https://doi.org/10.24252/sipakallebbi.v8i1.51348. Diakses pada 21 Februari 2026

Aunger, R., Greenland, K., & Curtis, V. (2016). Social influences on handwashing behavior. Journal of Infection Prevention, 17(3), 122-128.

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Maternal and Child Nutrition Study Group (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet (London, England)*, *382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Bhattacharyya, H., Medhi, G. K., Pala, S., Sarkar, A., Lynrah, W., & Kharmujai, O. M. (2020). Nutritional status and personal hygiene practices of primary school children: A cross-sectional study from Meghalaya, India. *Journal of family medicine and primary care*, *9*(11), 5506–5510. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1016_20

Bloomfield, S. F., Aiello, A. E., & Larson, E. (2016). Hand hygiene and disease prevention: A review of the evidence. American Journal of Infection Control, 44(5), S1-S8.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (2020). Handwashing: A Powerful Antibiotic.

Gupta, R., Rayamajhee, B., Sherchan, S. P., Rai, G., Mukhiya, R. K., Khanal, B., & Rai, S. K. (2020). Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: A cross-sectional study. Tropical Medicine and Health, 48(1). https://doi.org/10.1186/s41182-020-00261-4

Gwela, A., Mupere, E., Berkley, J. A., & Lancioni, C. (2019). Undernutrition, Host Immunity and Vulnerability to Infection Among Young Children. *The Pediatric infectious disease journal*, *38*(8), e175–e177. https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002363

Hubley, J. (2016). The health promotion pendulum: From patient education to health education. Health Education Research, 31(2), 141-145.

Leung, M. W., O'Donoghue, M., & Suen, L. K. (2022). Personal and Household Hygiene Measures for Preventing Upper Respiratory Tract Infections among Children: A Cross-Sectional Survey of Parental Knowledge, Attitudes, and Practices. *International journal of environmental research and public health*, *20*(1), 229. https://doi.org/10.3390/ijerph20010229

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak. 2020. di akses pada tanggal 02 Maret 2026 pada laman https://stunting.go.id/standar-antropometri-anak-peraturan-menteri-kesehatan-nomor-2-tahun-2020/

Palmeirim, M. S., Mrimi, E. C., Minja, E. G., Samson, A. J., & Keiser, J. (2021). A crosssectional survey on parasitic infections in schoolchildren in a rural Tanzanian community. Acta Tropica, 213. https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2020.105737

Ratumanan, S. P., Achadiyani, A., & Khairani, A. F. . (2023). Metode Antropometri Untuk Menilai Status Gizi : Sebuah Studi Literatur . *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(1). Retrieved from https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/704. Diakses pada 21 Februari 2026.

Toney-Butler TJ, Gasner A, Carver N. Hand Hygiene. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470254/

UNICEF/WHO/World Bank Group. 2023. Levels and trends in child malnutrition: joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF) & International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. ISBN: 978-92-4-007379-1 diakses pada tanggal 02 Maret 2026 pada laman https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791

UNICEF. 2025. Endline Survey on the Nutritional Status of Primary School-Age Children and Its Determinants in Central Java Province. United Nations Children's Fund. Jakarta, Indonesia. Diakses pada 17 Maret 2026 pada laman https://www.unicef.org/indonesia/media/25516/file/endline-survey-nutritional-status-primary-school-age-children-determinants-Central-Java.pdf

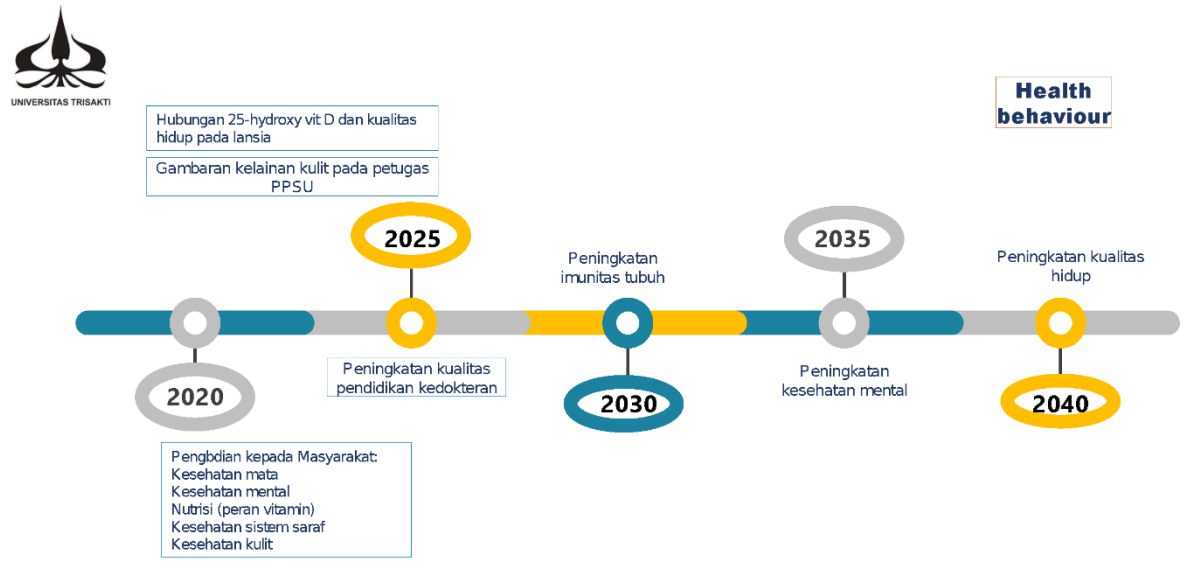
WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. (2009). World Health Organization. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23805438/

LAMPIRAN 1. ROAD MAP PENELITIAN



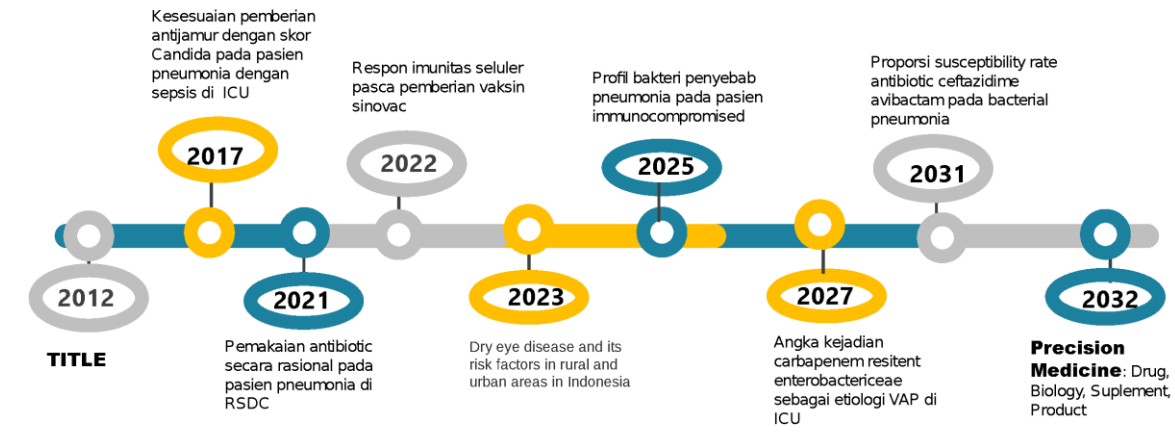
***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<*dr. Ida Effendi, SpMK*>, <*3442*>, <*0303058110*>



***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<*dr. Kartini, M.Biomed*>, <*3221*>, <*0309118002*>



ROADMAP PENELITIAN dan PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
<dr. Isa Bella, SpMK>, <3610>, <0331077803>



***ROAD MAP* PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
<*dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, SpMK*>, <*2603*>, <*0304127601*>

LAMPIRAN 2. SURAT KESEDIAAN BERKOMITMEN

SURAT PERNYATAAN BERKOMITMEN
PELAKSANAAN PENELITIAN TH. AKAD. 2025/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	:	dr. Ida Effendi, Sp.M.K.
NIK/NIDN/NIDK	:	3442 / 0303058110
Judul Penelitian	:	Hubungan Kebersihan Diri dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Indonesia Johor Bahru
No. rekening BNI	:	0214556192

Menyatakan

Bersedia/Berkomitmen

untuk menyusun dan menyerahkan Laporan Kegiatan Penelitian dengan Luaran sebagai berikut:

1. Hak Kekayaan Intelektual - Hak Cipta
2. Artikel/Publikasi Ilmiah - Jurnal Nasional Terakreditasi
3. Bahan Ajar - Poster
4. Bahan Ajar - Materi Paparan Format Powerpoint

Demikian, pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dengan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 14 Maret 2026

Mengetahui KPH DRPM Fakultas	Yang menyatakan Ketua Peneliti
(Dr. dr. Meiyanti, Sp.FK)	(dr. Ida Effendi, Sp.M.K.)

KONSULAT JENDERAL REPUBLIK INDONESIA
JOHOR BAHRU
No. 46, Jalan Tasi 80100 Johor Bahru, Johor, Malaysia
Telp: (+607) 2274188, 2213243, 2213245 – Fax: (+607) 2274288, 2213246

Jakarta, 12 Maret 2026

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Trisakti
Jalan Kyai Tapa No.260 Grogol
Jakarta Barat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti No: 762/USAKTI/FK/03/III/2026 pada tanggal 4 Maret perihal ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada:

Ketua : dr. Ida Effendi, Sp.MK
Anggota : dr. Kartini, M.Biomed.
dr. Jihan Samira, Sp.MK, M.Pd.Ked.
dr. Isa Bella, Sp.MK
Jabatan : Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

untuk melaksanakan penelitian dengan judul: **Hubungan kebersihan diri dengan status giri anak Sekolah Indonesia Johor Bahru**.

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
1. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah Indonesia Johor Bahru (SIJB)
2. Mematuhi ketentuan / prosedur yang ditentukan oleh KJRI Johor Bahru / SIJB
3. Memberikan laporan hasil penelitian kepada KJRI Johor Bahru / SIJB

Demikian surat ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Konsul Jenderal KJRI Johor Bahru

(Sigit Suryantoro Wadiyanto)