

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERSONAL HYGIENE DI
GG. NIBUNG RT.22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERSONAL HYGIENE DI
GG. NIBUNG RT.22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERSONAL HYGIENE DI
GG. NIBUNG RT.22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

NUR KHAIRINA FADILLAH

NIM : 16.0403.738.01

Proposal Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui

Tanggal 09 September 2020



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep,Sp K.MB
NIK. 1141048816088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Khairina Fadillah
NIM : 16.0403.738.01
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal
Hygiene di Gg. Nibung Rt. 22 Sungai Karang
Mumus Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar adanya.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti persembahkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian dengan judul “Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hygiene di Gg. Nibung Rt. 22 Sungai Karang Mumus Samarinda”. Penulisan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S.Kep). Penulisan skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA. selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep,Sp K.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., selaku Pembimbing I I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
5. Siti Raudah, S.Si,M.Si., selaku Pembimbing II I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini,M.S selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
7. Ns. Rusdi, S.Kep,M.Kep selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Heri Gunawan dan Noor Tasfiyana yang telah menjadi motivasi, mendoakan, member dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir.

10. Seluruh Teman-teman saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Walaupun demikian, dalam skripsi ini, peneliti menyadari masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Namun demikian adanya, semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi ilmu keperawatan.

Samarinda, 09 September 2020

Nur Khairina Fadillah



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Khairina Fadillah
NIM : 16.0403.738.01
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengetahuan Masyarakat Tentang *Personal Hygiene* Di Gg. Nubung RT. 22 Sungai Karang Mumus Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 20 Agustus 2020

Yang menyatakan,

Nur Khairina Fadillah
NIM: 16.0403.738.01

ABSTRAK

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG *PERSONAL HYGIENE* DI GG. NUBUNG RT. 22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA

Nur Kharina Fadillah¹, Siti Mukaromah², Siti Raudah³
nurkharinafadillah801@student.stikeswhs.ac.id¹, sitimukaromah@stikeswhs.ac.id²,
sitraudah@itkeswhs.ac.id³

Latar Belakang pengetahuan *personal hygiene* merupakan pengetahuan terkait kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan perawatan diri yang berupa kebersihan fisik. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* di pinggiran sungai karang mumus samarinda. **Metode** : penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu warga RT. 22 gg. Nibung Sungai Karang Mumus Samarinda berjumlah 130 responden dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *Probability Sampling*. **Hasil** : diperoleh hasil pengetahuan masyarakat berdasarkan jenis kelamin laki-laki dengan persentase 67.1 %, usia dengan persentase 68.4 %, pendidikan dengan persentase 28.9 %, dan pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* dengan persentase baik yaitu 53.%. **Kesimpulan** : Pengetahuan masyarakat di RT. 22 Gg. Nibung Sungai Karang Mumus Samarinda menunjukkan pengetahuan baik terhadap *personal hygiene*.

Kata Kunci : Pengetahuan, Personal Hygiene, dan Pengetahuan Masyarakat

1. Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Dosen program studi analis kesehatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

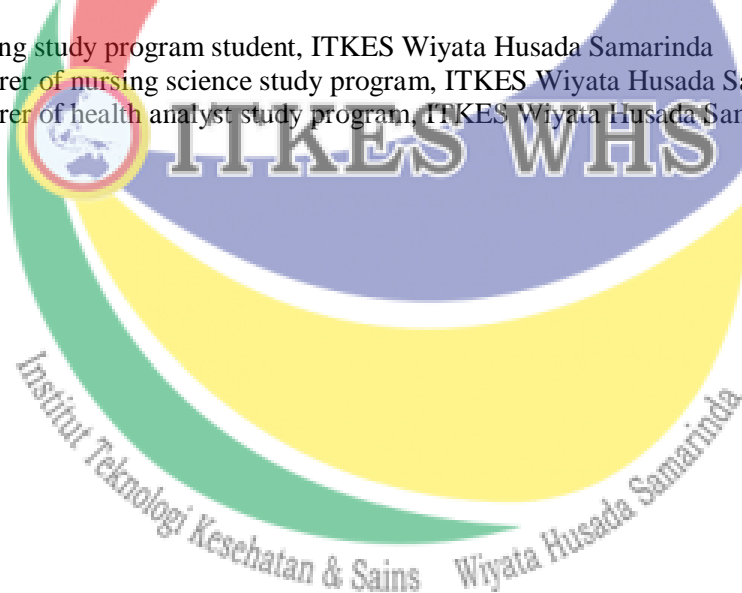
PUBLIC KNOWLEDGE OF PERSONAL HYGIENE AT GG. CONTACT RT. 22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA

Nur Khairina Fadillah¹, Siti Mukaromah², Siti Raudah³
nurkharinafadillah801@student.stikeswhs.ac.id¹, sitimukaromah@stikeswhs.ac.id²,
sitraudah@itkeswhs.ac.id³

Background ; Personal hygiene knowledge is knowledge related to the basic human ability to meet its needs in order to maintain self-care in the form of physical hygiene. **Purpose** ; This research aims to find out how people know about personal hygiene on the banks of the river mumus samarinda coral. **Method** ; this research is quantitative research with a descriptive approach. The samples used in this study are RT residents. 22 gg. Nibung Sungai Karang Mumus Samarinda numbered 130 respondents with sampling techniques using Probability Sampling. **Results** ; obtained results of public knowledge based on male gender with a percentage of 67.1 %, age with a percentage of 68.4 %, education with a percentage of 28.9 %, and public knowledge of personal hygiene with a good percentage of 53.%. **Conclusion** ; Knowledge of the public at RT. 22 Gg. Nibung Sungai Karang Mumus Samarinda shows good knowledge of personal hygiene.

Keywords : Knowledge, Personal Hygiene, and Public Knowledge

1. Nursing study program student, ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Lecturer of nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Lecturer of health analyst study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR SKEMA | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penelitian | 3 |
| C. Manfaat Penelitian | 3 |
| D. Penelitian Terkait | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Telaah Pustaka | 7 |
| 1. Konsep Pengetahuan..... | 7 |
| a. Definisi Pengetahuan | 7 |
| b. Tingkat Pengetahuan..... | 8 |
| 2. Konsep Personal Hygiene | 11 |
| a. Definisi Personal Hygiene | 11 |
| b. Macam-macam Personal Hygiene | 12 |
| c. Tujuan Perawatan Personal Hygiene | 17 |
| d. Dampak Yang Sering Timbul Pada Masalah Personal Hygiene | 17 |
| e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Seseorang Melakukan Personal Hygiene | 17 |
| 3. Konsep Pemukiman | 19 |

| | | |
|--|--|-----------|
| a. | Pengertian Pemukiman..... | 19 |
| b. | Pengertian Pemukiman kumuh..... | 19 |
| c. | Pengertian Pemukiman Tepi Sungai..... | 21 |
| d. | Karakteristik Pemukiman Tepi Sungai | 22 |
| e. | Tipologi Bangunan Tepi Sungai..... | 22 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | | 24 |
| A. | Rancangan Penelitian | 24 |
| B. | Kerangka Konsep | 24 |
| C. | Populasi dan Sampel | 24 |
| 1. | Populasi | 24 |
| 2. | Sampel Penelitian | 25 |
| D. | Teknik Sampling dan Subjek Penelitian..... | 25 |
| 1. | Teknik Sampling | 25 |
| 2. | Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian | 26 |
| E. | Variabel Penelitian | 26 |
| F. | Definisi Operasional | 27 |
| G. | Tempat dan Waktu Penelitian..... | 27 |
| H. | Sumber Data dan Instrumen Penelitian | 28 |
| I. | Uji Validitas dan Reliabilitas | 28 |
| 1. | Uji Validitas | 28 |
| 2. | Uji Reliabilitas..... | 29 |
| J. | Prosedur Pengumpulan Data | 29 |
| 1. | Teknik Pengelolaan Data | 29 |
| K. | Analisis Data..... | 30 |
| 1. | Analisis Univariat..... | 30 |
| 2. | Uji normalitas | 30 |
| L. | Etika Penelitian | 31 |
| M. | Alur Penelitian | 32 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 34 |
| A. | Hasil Penelitian | 34 |
| B. | Pembahasan | 36 |
| C. | Keterbatasan Penelitian | 40 |

| | |
|--|-----------|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 41 |
| A. Kesimpulan..... | 41 |
| B. Saran..... | 41 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tipe umum sungai.....28



DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 30 |
|-------------------------------------|----|



DAFTAR SKEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori..... | 30 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep | 31 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Plan Of Action

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Info Consent Penelitian

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Hasil Uji SPSS

Lampiran 6 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permukiman dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman, tidak mengenal adanya istilah kawasan kumuh, yang ada Permukiman kumuh dan Perumahan kumuh. Menurut UU Nomor 1 Tahun 2011 Permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat, (Pasal 1 Angka 13 UU Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman). Sedangkan Perumahan kumuh adalah perumahan yang mengalami penurunan kualitas fungsi sebagai tempat hunian (UU, 2011).

Permukiman kumuh menjadi isu kebijakan tata ruang yang strategis di Indonesia karena adanya kecenderungan peningkatan luas permukiman kumuh. Sejak tahun 2008, 26% penduduk Indonesia di perkotaan menghuni kawasan permukiman kumuh. Kecenderungan peningkatan laju pertumbuhan penduduk di kawasan perkotaan secara empiris memicu potensi bertambahnya jumlah penduduk perkotaan yang bertempat tinggal di permukiman kumuh sebesar 32% (Prayitno, 2016).

Jumlah permukiman kumuh di perkotaan seluruh Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Hingga saat ini mencapai luas sekitar 59.000 hektare. Jika pertumbuhan lingkungan permukiman kumuh ini dibiarkan, derajat kualitas hidup masyarakat miskin akan tetap rendah. Akan mudah menyebabkan kebakaran, memberi peluang tindakan kriminalitas, terganggunya norma tata susila, tidak teraturnya tata guna tanah, dan sering menimbulkan banjir yang akhirnya menimbulkan degradasi lingkungan yang semakin parah (Muta'ali, 2019).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin

luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Personal hygiene berasal dari kata Yunani yaitu personal yang berarti perorangan dan hygiene yang berarti sehat atau bersih. Kebersihan perorangan dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin. Kebersihan diri sendiri seseorang sangat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dimiliki, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Gaya hidup seseorang memperhatikan nilai-nilai kebersihan diri membuat tuntutan kebutuhan kebersihan diri menjadi sangat penting. (L.J, 2009).

Personal hygiene merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal Hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

Tujuan dari perawatan *personal hygiene* adalah meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan (Wartonah, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 juli 2020 terhadap 10 warga gg.nibung RT. 22 sungai karang mumus di dapat bahwa kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene dan beberapa masyarakat mengatakan bahwa mereka sering mandi di air sungai karang mumus , dan menjadikan air sungai karang mumus untuk membantu pekerjaan rumah tangga seperti

mencuci piring, mencuci pakaian dan sebagainya. Untuk beberapa masyarakat mengatakan kebersihan diri hanyalah mandi yang bersih, masyarakat gg nibung belum mengetahui detail kebersihan diri seperti memotong kuku , mencuci rambut, mandi 2x sehari dan sebagainya.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Telah teridentifikasi bagaimana pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di pinggiran sungai karang mumus Samarinda.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu bias mengungkapkan fakta ilmiah serta dapat menjelaskan fenomena Pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di Pinggiran Sungai Karang Mumus Samarinda.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan informasi bagi semua warga akan pentingnya mengetahui tentang personal hygiene.

b. Bagi institusi pendidikan Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat memberikan data yang bersifat informatif dan data tambahan yang diharapkan dapat membantu penatalaksanaan personal hygiene pada umumnya.

D. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian Eka Saraditha Safitri (2017) Penyakit diare masih menjadi salah satu penyebab kematian dan angka kesakitan tertinggi di Indonesia terutama pada anak usia dibawah lima tahun. Kalimantan Selatan pada tahun 2011 terdapat 66.765 kasus penyakit diare. Salah satu daerah di Kalimantan Selatan yaitu Kabupaten Banjar pada tahun 2010 menjadi wilayah tertinggi terjadinya penyakit diare yaitu terdapat 3.077 kasus. Diare dapat dicegah dengan cara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

ditatanan rumah tangga. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dengan kejadian diare pada balita pinggiran sungai. Penelitian studi kolerasi secara *cross sectional* pada masyarakat pinggiran sungai sebanyak 82 responden dengan teknik *clustersampling* dan alat ukur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan responden 82, hasil dominan adalah 42,7% responden memiliki perilaku hidup bersih dan sehat cukup baik dan tidak dominan adalah tidak baik 13,4% responden.

2. Berdasarkan Penelitian Erma Herdyana, S. Si.T.M.Kes (2016) untuk *Personal hygiene* atau kebersihan diri perorangan perlu diaplikasikan pada diri pribadi untuk meningkatkan derajat kesehatan. *Personal hygiene* adalah tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan baik fisik maupun psikisnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang *personal hygiene*. Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan *pre-post test design*. Populasi yang digunakan sebanyak 60 responden dan tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 60 responden, lokasi penelitian yang digunakan adalah di Pondok Pesantren WaliBarokah Kediri yang dilakukan pada tanggal 28 Mei-04 Juli 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan tentang *personal hygiene* sedangkan variable dependennya adalah sikap remaja putri. Pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, cording, scoring dan tabulating* lalu dianalisa menggunakan rumus *Wilcoxon Match Pair Test*. Hasil penelitian secara umum sikap remaja putri usia 13-15 tahun sebelum diberi penyuluhan adalah 32 responden (53,3%) menunjukkan sikap positif dan 28 responden (46,7%) menunjukkan sikap negatif. Sedangkan setelah diberi penyuluhan 35 responden (58,3%) menunjukkan sikap positif dan 25 responden (41,7%) menunjukkan sikap negatif. Hasil uji statistik dengan uji Wilcoxon, diperoleh hasil nilai Z sebesar -2,000 dengan $\sigma \leq 0,05$ sehingga H1 diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sikap remaja putri usia 13-15

tahun sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang *personalhygiene*. Dengan demikian diharapkan remaja putri lebih termotivasi untuk selalu bersikap positif terhadap kebersihan dirinya seperti selalu merawat kebersihan rambut, gigi, mulut, kuku, dan khususnya genetalia.

3. Berdasarkan Penelitian Septina Riyansari (2015) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petani padi dan petani di Kelurahan Nanggulan yang berjumlah 767 individu. Sampel adalah 89 responden yang diambil dengan menggunakan teknik stratified random sampling dengan proportional random sampling. Hasil: Analisis data penelitian menunjukkan bahwa 73 responden (82,0%) memiliki kebersihan diri yang baik dan 16 responden (18%) memiliki kebersihan diri yang buruk. Lima puluh delapan (65,2%) responden memiliki masalah kulit dan 31 responden (34,8%) tidak memiliki masalah kulit. Hasil Crosstab menunjukkan korelasi yang signifikan antara pola kebersihan diri dan terjadinya masalah kulit dengan nilai $p < 0,0001$ dan $X^2 = 10,426$. Kesimpulan: Korelasi antara pola kebersihan diri dan terjadinya masalah kulit ditemukan di antara petani padi di wilayah kerja Puskesmas Cawas I Kelurahan Nanggulan, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten. Kebersihan diri harus diperhatikan karena berbagai penyakit dapat disebabkan oleh kebersihan diri yang buruk.
4. Berdasarkan penelitian Muhammad Khanifan (2018) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat pengetahuan siswa kelas IV dan V di MSI 01 Kauman Pekalongan tentang PHBS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV dan V yang berjumlah 45 siswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dipilih sebagai sampel penelitian. Instrumen penelitian berbentuk tes tertulis dengan pilihan ganda. Teknik analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif dengan persentase. Tingkat pengetahuan siswa kelas IV dan V di MSI 01 Kauman Pekalongan tentang PHBS dapat dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang dan buruk. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebanyak 100% atau 45 siswa masuk kategori sangat baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya,

seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

7) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-

faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip dari Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

f) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu : 1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %, 2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %, 3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2. Konsep Personal Hygiene

a. Definisi Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan diri yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri atau orang lain (Tarwoto dan Martonah, 2011). Menurut Rejeki (2015), Personal hygiene merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal Hygiene adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Direja, 2011).

Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai, sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri serta persepsi terhadap perawatan diri (Sulastri, 2018).

b. Macam - macam Personal Hygiene

Jenis personal hygiene Jenis perawatan diri, menurut Hidayat (2008) :

1) Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

- a) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
- b) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- c) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan, atau suhu.
- d) Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam, dan nitrogen.
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- f) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari.

Yang dapat dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah, dan membuat rasa nyaman. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebab lain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu). Mengganti pakaian dengan teratur. Minimal 1x sehari atau setelah mandi. Biasakan mengganti pakaian sesampainya di rumah setelah pulang sekolah atau bepergian

karena pakaian dan keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas (Haince, 2012).

2) Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012). Masalah kuku kaki dan tangan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Potter dan patricia, 2010)

Bersihkan tangan dan kaki sehari minimal 2x/hr atau setiap kotor. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Oleh karena itu biasanya cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun agar tangan bersih dan sehat. Saat harus cuci tangan yaitu setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan.

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman, dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Sepatu yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi kaki. Menjaga kebersihan sepatu itu juga sangat penting. Begitu kaki berkeringat, keringatnya akan menempel ke sepatunya, sehingga menjadi tempat tumbuhnya bakteri yang bisa menyebabkan penyakit di kaki. Segera setelah pulang sekolah dan tiba di rumah, bukalah sepatunya terlebih dahulu. Kemudian untuk menjaga sepatunya tetap bersih dengan

cara mencuci, menyikat, dan menyemirnya. Usai beraktivitas ajarkan anak untuk mencuci kakinya dan mengeringkannya dengan baik. Cuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum pergi tidur. Keringkan dengan baik menggunakan handuk bersih. (Haince, 2012).

3) Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2008).

Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stres dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Haince, 2012)

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membebentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (potter dan patricia, 2010).

4) Kebersihan mulut dan gigi.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Hygiene mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Potter dan patricia, 2010).

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Caries) dan menyebabkan sakit gigi. (Hidayat, 2008).

Pentingnya menyikat gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, sedikitnya 4 kali sehari, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi sendiri. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan sekali (Potter dan Patricia, 2010).

Selain itu, yang penting diketahui adalah jenis makanan yang dapat merusak gigi dan membiasakannya untuk mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Ajak anak untuk menghindari makan/minum yang terlalu panas/dingin dan yang terlalu asam. Anak harus banyak mengonsumsi makanan bergizi. Orang tua perlu juga membawa anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin kurang lebih 6 bulan sekali ke puskesmas atau ke dokter gigi. Jika merasa gigi nyilu/sakit segera berobat ke puskesmas atau dokter gigi (Haince, 2012).

5) Kebersihan diri pada mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel

asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata. Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan waslap pembersih yang dilembabkan kedalam air. Bersihkan daerah mata dari arah luar ke dalam (bersihkan kotoran mata yang menempel pada sudut kelopak mata) (Potter dan Patricia, 2010).

6) Kebersihan telinga dan hidung.

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan (Potter dan Patricia, 2010).

Bersihkan telinga secara rutin (1x/1-2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman. Daun telinga dibersihkan waktu mandi kemudian dikeringkan dengan handuk atau kapas bersih (Hidayat, 2008). Tidak diperbolehkan menggunakan alat yang tajam seperti peniti untuk membersihkan serumen yang ada pada telinga (Potter dan Patricia, 2010).

Bersihkan hidung juga menggunakan kapas, sapu tangan atau tisu yang bersih. Biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan kedalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi hygiene harian yang diperlukan (Potter, 2006). Jika terdapat keluhan dengan telinga atau hidung segera periksa ke Puskesmas/ dokter (Haince, 2012).

c. Tujuan Perawatan Personal Hygiene

Tujuan dari perawatan *personal hygiene* adalah meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan

percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 5) Mencegah penyakit
- 6) Menciptakan keindahan

d. Dampak Yang Sering Timbu Pada Masalah Personal Hygiene

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) dampak yang bisa timbul adalah:

- 1) Dampak fisik Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.
- 2) Dampak psikososial Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Seseorang Melakukan Personal Hygiene

Menurut Perry dan Potter (2008) faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan personal hygiene yaitu :

1) Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan hygiene.

2) Praktiksosial

Kelompok-kelompok social wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik hygiene dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3) Status sosio ekonomi

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik hygiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6) Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan, dan memilih bagaimana cara melakukan hygiene.

7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

3. Konsep Permukiman

a. Pengertian Permukiman

Berdasarkan UU No 1 Tahun 2011 yang dimaksud kawasan permukiman adalah bagian dari lingkungan hidup di luar kawasan

lindung, baik berupa kawasan perkotaan maupun perdesaan, yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian dan tempat kegiatan yang mendukung perikehidupan dan penghidupan.

Adisasmita (2010) mengemukakan bahwa permukiman adalah Sebidang tanah/lahan yang diperuntukkan bagi pengembangan permukiman. Daerah tertentu yang didominasi lingkungan hunian dengan fungsi utama sebagai tempat tinggal yang dilengkapi dengan sarana, prasarana daerah dan tempat kerja yang memberikan pelayanan dan kesempatan kerja guna mendukung penghidupan, perikehidupan sehingga fungsi kawasan dapat berdaya guna dan berhasilguna. Pembahasan mengenai permukiman tidak hanya ditinjau dari aspek fisik dan teknis saja, tetapi meliputi aspek sosial, ekonomi, dan budaya yang menyebabkan perlunya melakukan penelitian secara mendalam pada lokus penelitian. Budihardjo (1997) menyatakan bahwa permukiman manusia merupakan masalah yang pelik, yang saling tumpang tindih karena menyangkut wadah dan isi.

Menurut Sabari (2008) permukiman merupakan tempat tinggal atau yang berkaitan dengan tempat tinggal dan secara sempit berarti daerah tempat tinggal atau bangunan tempat tinggal. Dari berbagai sumber yang telah di paparkan sebelumnya, permukiman merupakan salah satu wujud aktifitas yang dilakukan manusia pada suatu tempat di muka bumi dan yang menjadi tujuan utama dari penataan kawasan adalah untuk mengembangkan lingkungan permukiman.

b. Pengertian Pemukiman Kumuh

Pemukiman sering disebut perumahan dan atau sebaliknya pemukiman berasal dari kata *housing* dalam bahasa Inggris yang artinya adalah perumahan dan kata *human settlement* yang artinya pemukiman. Perumahan memberikan kesan tentang rumah atau kumpulan rumah beserta prasarana dan saranalingkungan. Perumahan menitik beratkan pada fisik atau benda mati, yaitu *houses* dan *land settlement*. Pemukiman memberikan kesan tentang pemukim atau kumpulan pemukim beserta sikap dan perilakunya di dalam

lingkungan, sehingga pemukiman menitik beratkan pada sesuatu yang bukan bersifat fisik atau benda mati yaitu manusia (*human*). Dengan demikian perumahan dan pemukiman merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan sangat erat hubungannya, pada hakikatnya saling melengkapi (Kurniasih, 2007). Kawasan kumuh adalah kawasan di mana rumah dan kondisi hunian masyarakat di kawasan tersebut sangat buruk. Rumah maupun sarana dan prasarana yang ada tidak sesuai dengan standar yang berlaku, baik standar kebutuhan, kepadatan bangunan, persyaratan rumah sehat, kebutuhan sarana air bersih, sanitasi maupun persyaratan kelengkapan prasarana jalan, ruang terbuka, serta kelengkapan fasilitas sosial lainnya (Kurniasih, 2007).

Menurut Sinulingga (2005) ciri kampung/pemukiman kumuh terdiri dari:

- 1) Penduduk sangat padat antara 250-400 jiwa/ha. Pendapat para ahli perkotaan (MMUDP, 90) menyatakan bahwa apabila kepadatan suatu kawasan telah mencapai 80 jiwa/ha maka timbul masalah akibat kepadatan ini, antara perumahan yang dibangun tidak mungkin lagi memiliki persyaratan fisiologis, psikologis dan perlindungan terhadap penyakit.
- 2) Jalan-jalan sempit tidak dapat dilalui oleh kendaraan roda empat, karena sempitnya, kadang-kadang jalan ini sudah tersembunyi dibalik atap-atap rumah yang sudah bersinggungan satu sama lain.
- 3) Fasilitas drainase sangat tidak memadai, dan malahan biasa terdapat jalan-jalan tanpa drainase, sehingga apabila hujan kawasan ini dengan mudah akan tergenang oleh air.
- 4) Fasilitas pembuangan air kotor/tinja sangat minim sekali. Ada diantaranya yang langsung membuang tinjanya ke saluran yang dekat dengan rumah, ataupun ada juga yang membuangnya ke sungai yang terdekat.
- 5) Fasilitas penyediaan air bersih sangat minim, memanfaatkan air sumur dangkal, air hujan atau membeli secara kalengan.

Jadi menurut Sinulingga (2005) pemukiman kumuh adalah lingkungan

hunian atau tempat tinggal/rumah beserta lingkungannya, yang berfungsi sebagai rumah tinggal dan sebagai sarana pembinaan keluarga, tetapi tidak layak huni ditinjau dari tingkat kepadatan penduduk, sarana dan prasarananya, fasilitas pendidikan, kesehatan serta sarana dan prasarana sosial budaya masyarakat.

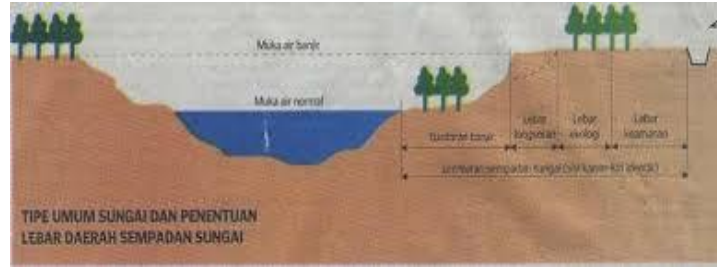
c. Pengertian Permukiman Tepi Sungai

Menurut Peraturan Pemerintah No.38 tahun 2011 tentang sungai pada pasal 1, dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Sungai adalah alur atau wadah air alami dan/atau buatan berupa jaringan pengaliran air mulai dari hulu sampai muara dengan dibatasi kanan dan kiri oleh garis sempadan.
- 2) Bantaran sungai adalah ruang antara tepi palung sungai dan kaki tanggul sebelah dalam yang terletak di kiri dan/atau kanan palung sungai.
- 3) Garis sempadan sungai adalah garis maya di kiri dan kanan palung sungai yang ditetapkan sebagai batas perlindungan sungai.

Perumahan di pinggiran sungai merupakan cerminan adanya keterbatasan lahan kota sehingga tidak semua masyarakat dapat menikmati fasilitas yang memadai dan dapat tinggal di lahan yang sesuai. Karena pada hakekatnya pembangunan perumahan berkelanjutan menurut Kirmanto (2005) ialah untuk meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan baik dari kondisi sosial, ekonomi, dan kualitas lingkungan.

Menurut Maryono (2003), sempadan sungai sering disebut sebagai bantaran sungai. Sempadan sungai merupakan daerah bantaran banjir ditambah lebar longoran tebing sungai (*sliding*) yang mungkin terjadi, lebar bantaran ekologis, dan lebar keamanan yang diperlukan terkait dengan letak sungai seperti areal permukiman dan non permukiman).



GAMBAR 2.1

Tipe umum sungai dan penentuan lebar daerah sempadan sungai

Sumber :Maryono, 2003

d. Karakteristik Permukiman Tepi Sungai

Menurut Suprijanto (1995) secara garis besar karakteristik umum permukiman tepi sungai antara lain:

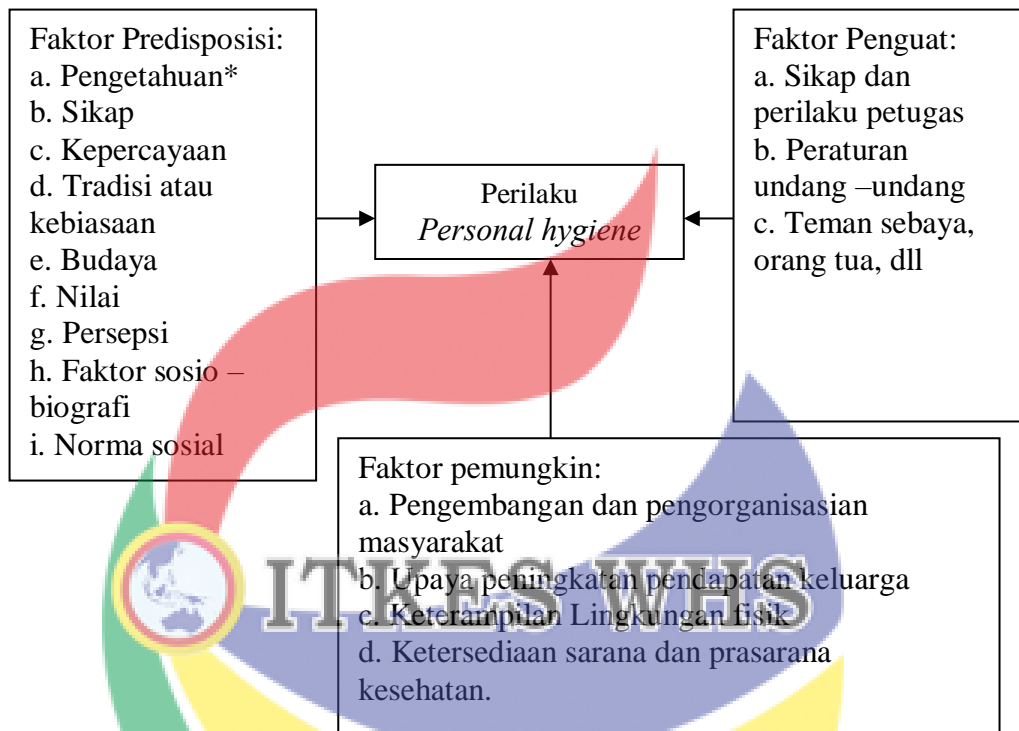
- 1) kawasan permukiman cenderung padat dan kumuh dikarenakan tidak ada peraturan baku dan tertulis yang mendasarinya
- 2) Tipologi bangunan menggunakan struktur dan konstruksi tradisional konvensional yang terbuat dari kayu dan bahan-bahan yang mudah ditemukan
- 3) kondisi ekonomi warga masyarakat cenderung berasal dari kalangan menengah kebawah yang bekerja pada sektor informal dan tingkat pendidikan yang masih rendah
- 4) keberadaan dari permukiman tepi sungai ini mengakibatkan degradasi kualitas bantaran sungai sesuai yang diatur oleh undang-undang dan penurunan kualitas kesehatan, sanitasi dan minimnya fasilitas sarana dan prasarana permukiman

e. Tipologi Bangunan Tepi Sungai

Purwito (2002) mengemukakan konstruksi bangunan rumah pemukiman tepi air umumnya menggunakan konstruksi kayu dengan tipe rumah panggung untuk rumah yang didirikan di darat maupun di tepi sungai. Karakteristik bangunan tepi sungai karena secara umum dihuni oleh masyarakat kelas menengah kebawah umumnya berbentuk

sederhana dengan konstruksi seadanya hanya sekedar untuk menopang rangka tanpa memerdulikan kekuatan maupun keindahan hanya mementingkan fungsi bangunan tersebut sebagai tempat berlindung.

4. Kerangka Teori



Skema 2.1 Diagram Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003), Tarwoto (2004)

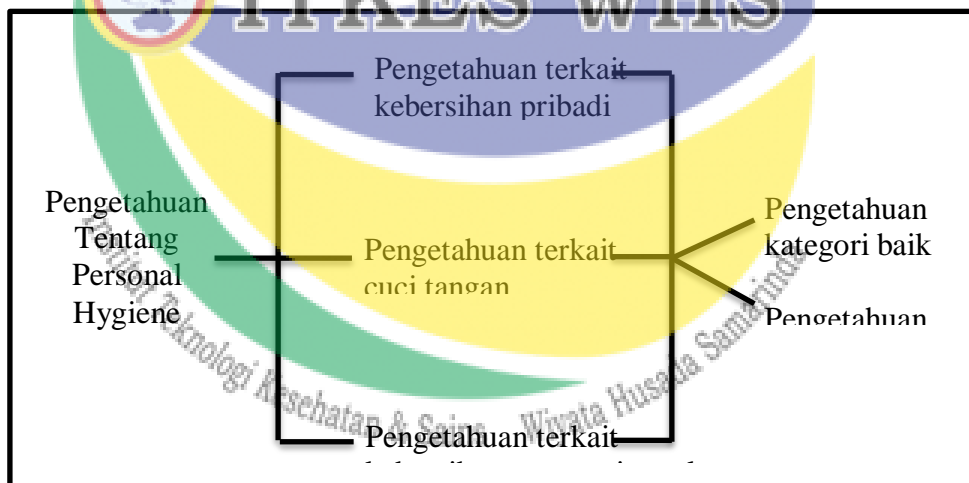
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif, dengan rancangan penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2011). Penelitian ini disusun dengan menunjukkan pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di pinggiran sungai karang mumus samarinda.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoodmojo, 2015). Dalam penelitian ini, kerangka konsep yang di gunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisassi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2016). Dalam penelitian ini adalah seluruh warga gg. Nibung RT 22 Sungai Karang mumus , yang berjumlah 193 KK.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Dalam bukunya Nursalam (2016), menjelaskan bahwa syarat sampel terdiri dari Representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Sampel penelitian ini adalah warga rt 22 gg nibung Sungai Karang Mumus Samarinda berjumlah 76.

D. Teknik Sampling dan Pemilihan Subjek Penelitian

1. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* artinya teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Metode *Total sampling* yang digunakan pada setiap kelas bertujuan agar jumlah populasi memiliki peluang yang sama.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah Variabel independent pengetahuan tentang personal hygiene.

2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah personal hygiene .

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variable | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|----|------------------------------|---|---|--|--------|
| 1. | pengetahuan personal hygiene | Pengetahuan personal hygiene merupakan pengetahuan masyarakat untuk mempertahankan kebersihan diri yang berupa kebersihan diri secara fisik | Kuisisioner dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan dengan jawaban : 2: jika responden menjawab dengan benar. 1: jika responden menjawab dengan salah. | Hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan nilai median jika : Baik: Skor ≥ 37 Buruk: Skor < 37 | Ordina |

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah sungai karang mumus samarinda daerah gang nibung RT 22 kelurahan temindung permai kecamatan

sungai pinang.

H. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Data yang diperoleh peneliti ketua RT 22 gg nibung sungai karang mumus samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner. Kuesioner adalah sebuah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dengan beberapa pilihan jawaban dan hanya satu pilihan yang benar, dimana jika menjawab benar akan mendapatkan 2 skor dan mendapatkan 1 skor jika menjawab salah. Kuesioner pengetahuan personal hygiene memiliki item pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dengan 10 pertanyaan tentang kebersihan pribadi, 5 pertanyaan tentang mencuci tangan dan 5 pertanyaan tentang kebersihan keluarga.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*constant validity*), berarti semua item (pertanyaan)

yang ada didalam kuesioner tersebut merupakan konsep yang kita ukur (Notoatmojo,2010).

Validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan dari suatu instrument yang akan digunakan dalam melakukan pengukuran hal yang akan di teliti. Uji validitas dilakukan dengan cara uji korelasi skor tiap item dengan skor total kuesioner dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Suatu item dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan 30 sampel sehingga didapatkan r tabel sebesar 0,361 dengan signifikansi (Syahriani Syukri. 2017).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau stabil bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Dari 20 item pertanyaan didapatkan hasil cronbach's alpha bervariasi dari 0,478-0,978 sehingga item pertanyaan dapat dinyatakan cukup reliabel hingga sangat reliabel (Syahriani Syukri. 2017).

J. Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data.

- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.
- d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.
- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.
- f. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

K. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan computer software SPSS. Analisa data menggunakan uji non-parametrik karena data berskala pengukuran kategorik atau kualitatif. Uji statistic yang dipilih adalah *Chi-Square*.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis Univariat tergantung dari jenis data. Uji Univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, dan jenis kelamin responden.

2. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui data yang didapatkan berdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini dalam uji normalitas yang digunakan adalah uji kolmogorof smirnov di karenakan jumlah responden yang ditentukan ≥ 50 . Uji normalitas pada penelitian ini di gunakan sebagai penilaian hasil ukur *cut of poin* dari *personal hygiene*. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini didapatkan hasil p value $0.000 <$ dari nilai

(*alpha*) $p = 0.05$, sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini data berdistribusi tidak normal. dikarenakan nilai p value lebih kecil dari 0,05 dan tidak memenuhi syarat normalitas.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014)

1. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

- a. Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
 - b. Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.
- ### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

M. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Prosedur Administratif
 - a. Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di rt 22 gang nibung sungai karang mumus samarinda.
 - b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak kampus
 - c. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di kampus tersebut.
 - d. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
 - f. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden
2. Prosedur Teknis Penelitian
 - a. Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
 - b. Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian.
 - c. Membuat kesepakatan waktu untuk dilakukan penelitian.
 - d. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
 - e. Menjelaskan kepada responden mengenai penggunaan dan cara pengisian kuesioner.

- f. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini siswa yang akan menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*inform concen*) bagi responden yang bersedia menjadi penelitian.
- g. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuisisioner diberikan.
- h. Jika responden menyatakan bersedia maka lembar kuisisioner diberikan untuk mengisi karakteristik responden.
- i. Responden diminta untuk menjawab kuisisioner yang diberikan dengan jujur sesuai dengan apa yang dirasakan oleh masing masing responden.
- j. Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hygiene di gg. Nibung RT 22 Pinggiran Sungai Karang Mumus Samarinda. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dengan memaparkan pembahasan serta teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di lingkungan di RT.22 Kelurahan Temindung Permai Kecamatan Pinggiran Sungai Karang Mumus samarinda. Gg. Nibung Sungai Karang Mumus Samarinda terletak di jalan, Dr.Sutomo, Samarinda Ulu, Kota Samarinda 75242.Sungai Karang Mumus adalah nama sungai yang membelah kota Samarinda, Kalimantan Timur. Sungai karang mumus merupakan anak Sungai Mahakam yang Memiliki panjang aliran 34,7 kilometer di wilayah Kota Samarinda. Sungai karang mumus menjadi salah satu transportasi air bagi warga yang berada di daerah aliran sungai (DAS) karang mumus, selain itu juga menjadi sumber aktivitas mencuci, mandi, dan aktivitas lainnya. Walaupun akhir-akhir ini, sesuai dengan intruksi dari badan lingkungan hidup (BLH) samarinda kualitas air sungai karang mumus tidak lagi layak untuk digunakan akibat pencemaran limbah rumah tangga yang melebihi ambang normal.Gg, Nibung memiliki rt 22, 23,24,25 dan yang di teliti adalah rt. 22 dan memiliki 193 KK .

2. Analisis Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan variabel pengetahuan personal hygiene, dari penelitian ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frequency | Persentase % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 51 | 67.1 |
| Perempuan | 25 | 32.9 |

| | | |
|-------------------|----|------|
| Total | 76 | 100 |
| Usia | | |
| Remaja | 2 | 2.6 |
| Dewasa | 52 | 68.4 |
| Lansia | 22 | 28.9 |
| Total | 76 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 21 | 27.6 |
| SMP | 22 | 28.9 |
| SMA | 21 | 27.6 |
| D3 | 4 | 5.3 |
| SARJANA | 8 | 10.5 |
| Total | 76 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil distribusi yang ditampilkan pada tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa variable pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di pinggiran sungai karang mumus, dikarakteristik jenis kelamin paling dominan oleh laki – laki berjumlah 51 dengan persentase 67.1%, usia paling dominan pada usia dewasa berjumlah 52 dengan persentase 68.4%, pendidikan paling dominan yaitu pada pendidikan SMP berjumlah 22 dengan persentase 28.9%.

Tabel 4.2 : Distribusi Data Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hyegine.

| Variabel | Klasifikasi | Frequency | Persentase % |
|------------------------------|-------------|-----------|--------------|
| Pengetahuan Personal Hygiene | Kurang Baik | 35 | 46.1 |
| | Baik | 41 | 53.9 |
| Total | | 76 | 100 |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil distribusi data yang ditampilkan pada tabel 4.2 didapatkan hasil pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di pinggiran sungai karang mumus samarinda, kurang baik berjumlah 35 dengan persentase 46.1%, baik berjumlah 41 dengan persentase 53.9%. Berdasarkan hasil data pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene di pinggiran sungai karang mumus samarinda di dapat hasil tertinggi di dominasi baik 41(53.9%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pilihan jawaban responden tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hygiene (n=76)

| Aspek | Item Pertanyaan | Distribusi Pilihan Jawaban | | Total |
|---|---|----------------------------|-------|-------|
| | | benar | salah | |
| Pengetahuan Terkait Kebersihan Pribadi | Menurut anda kebersihan pribadi adalah.. | 47 | 29 | 76 |
| | Apa sajakah yang termasuk dalam komponen kebersihan pribadi.. | 49 | 27 | 76 |
| | Fungsi utama kulit adalah ... | 54 | 22 | 76 |
| | Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan kulit.. | 63 | 13 | 76 |
| | Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.. | 67 | 9 | 76 |
| | Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan rambut | 63 | 13 | 76 |
| | Bagaimana cara menjaga kebersihan pakaian | 76 | 0 | 76 |
| | Kuku yang panjang dan kotor dapat memudahkan penularan penyakit | 66 | 10 | 76 |
| | Pakaian bukan salah satu penularan penyakit | 67 | 9 | 76 |
| | Rokok dapat merusak gigi dan mulut | 58 | 18 | 76 |
| Pengetahuan Terkait Cuci Tangan | Menurut anda yang dimaksud dengan cuci tangan adalah | 65 | 11 | 76 |
| | Cara cuci tangan yang benar adalah | 51 | 25 | 76 |
| | Manfaat dari cuci tangan adalah | 48 | 28 | 76 |
| | Cuci tangan di anjurkan saat | 64 | 12 | 76 |
| Pengetahuan Terkait Kebersihan Tempat Tinggal | Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan kuku | 71 | 5 | 76 |
| | Rumah sehat adalah | 70 | 6 | 76 |
| | Kebersihan tempat tinggal termasuk dalam upaya kesehatan lingkungan | 76 | 0 | 76 |
| | Tujuan dari kesehatan lingkungan adalah | 63 | 13 | 76 |
| | Yang termasuk dalam kriteria rumah sehat adalah | 54 | 22 | 76 |
| | Termasuk dalam menjaga kebersihan tempat tinggal adalah | 62 | 14 | 76 |

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hygiene digg. Nibung RT 22 Pinggiran Sungai Karang Mumus Samarinda.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa jenis kelamin laki –

laki berjumlah 51 dengan frekuensi 67.1%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, jenis kelamin dapat mempengaruhi pengetahuan tentang personal hygiene karena jenis kelamin mengacu pada dimensi sosial dan budaya .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Rosma Dewi, S, Tina L, & Ode Siti Nurzalmariah A W 2016) yang menyatakan bahwa dari 60 responden proporsi responden yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 33 responden dengan persentase 55.0% lebih banyak proporsi responden yang berjenis perempuan. Menurut Hungu (2007) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki – laki secara biologis sejak seseorang lahir. Menurut (Santrock, 2002) mengemukakan bahwa istilah gender memiliki perbedaan dari segi dimensi. Jenis kelamin mengacu pada dimensi biologis seseorang laki – laki dan perempuan, sedangkan gender mengacu pada dimensi social – budaya seseorang laki – laki dan perempuan.

b. Usia

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pada usia dewasa berjumlah 52 dengan persentase 68.4%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, usia dewasa lebih dominan dari pada usia remaja dan lansia dalam pengetahuan personal hygiene, karena pada usia dewasa orang akan memiliki kemandirian untuk melakukan perilaku personal hygiene yang baik, disebabkan karena semakin banyaknya pengetahuan, pengalaman yang di dapatkannya mengenai kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Silviana Mustikawati, I 2013) yang menyatakan bahwa usia dewasa lebih banyak dengan jumlah 55 orang dengan persentase 83,3% memiliki perilaku personal hygiene yang baik. Menurut (Suryabudi, 2003) seorang yang menjalani hidup dengan normal diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Menurut (Dariyo, 2005) puncak perubahan bias dicapai di usia dewasa muda akhir sekitar usia 40 tahun. Pada rentang waktu tersebut

seseorang dianggap telah cukup matang, bijaksana dan secara psikososial kerap kali dianggap lebih mampu menyelesaikan tugas-tugas sosial dan lebih bertanggung jawab terhadap apa yang sedang di kerjakan dan di tindakan. Menurut (Hurlock, 1992) semakin tinggi tingkat usia seseorang maka semakin meningkatnya pola pikiran dan tindakan yang akan dilakukan.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pendidikan paling dominan yaitu pada pendidikan SMP berjumlah 22 dengan persentase 28.9%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kecenderungan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari secara efektif sesuai dengan keterampilan dan pengetahuan yang di perolehnya dari masa pendidikan dan pengalaman dalam berperilaku..

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Iyonita Raisasari I, Cahyo K, Riyanti E 2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sejumlah 42 orang dengan persentase 64.6%. Menurut (Ling, 2008) yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik orang tua dalam diri anak. (Ratnasari, 2014) dalam penelitian tersebut dinyatakan orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya *hygiene* pribadi dan tidak mengetahui bahwa *hygiene* pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.

Menurut (Adnani, 2011) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut (Notoarmodjo, 2003) tingkat pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan pengetahuan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

2. Pengetahuan Masyarakat Tentang *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene baik berjumlah 41 dengan persentase 53.9%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh pemahaman, kemampuan dan pengalaman orang sekitar dimana melaksanakan *personal hygiene* dengan baik dan benar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianti, Yasnani, & Eka Meiyana Erawan, P, 2016) menyatakan bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 orang dengan persentase 60.6%. Menurut (Novianti, Yasnani, & Eka Meiyana Erawan, P, 2016) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Roger menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku yang di dasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dari pada perilaku tidak di dasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene kurang baik berjumlah 35 dengan persentase 46.1%. Asumsi peneliti berdasarkan penelitian dan teori, pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang baik terjadi karena kurangnya pengetahuan, dimana masyarakat hanya mengerti tentang pengertian kebersihan diri saja tanpa mengetahui manfaat dan komponen dari kebersihan diri, serta masyarakat kurang dalam pengaplikasian di kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (Komariyah L, & Mukhoirotin, 2018) yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan tentang *personal hygiene* sebelum di berikan pendidikan kesehatan kurang baik sebanyak 48 responden dengan persentase 88,9%. *Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Potter & Perry, 2005).

Menurut (Ratna, 2010) pengetahuan dan perawatan yang baik merupakan faktor penentu dalam memelihara kesehatan salah satunya kebersihan diri. Menurut (Diana Putri N & Kamil H, 2019) dampak kebutuhan *personal hygiene* yang tidak terpenuhi berupa gangguan fisik dan psikososial. Menurut (Reza, 2009) pentingnya *hygiene* pribadi dan tidak mengetahui bahwa *hygiene* pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit. Menurut (Depkes RI, 2010) perlu adanya pemberian informasi yang lengkap baik pada wanita untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka akan pentingnya menjaga kebersihan diri agar terhindar dari masalah kesehatan.

Berdasarkan isian kuesioner pengetahuan terkait kebersihan pribadi didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat kurang baik tentang komponen kebersihan pribadi dari skor 152 didapat skor 125, pengetahuan terkait cuci tangan didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat kurang baik tentang manfaat dari mencuci tangan dari skor 152 didapat skor 124, dan pengetahuan terkait kebersihan tempat tinggal didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat kurang baik tentang kriteria rumah sehat dari skor 152 didapat skor 130.

C. Keterbatasan Penelitian

Dampak dari adanya pandemi covid 19 menyebabkan masyarakat kurang antusias dalam penelitian ini sehingga sampel dalam penelitian ini tidak terpenuhi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* di gg. nibung RT. 22 sungai karang mumus Samarinda tergolong baik lebih dari setengah jumlah responden. Sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap *personal hygiene* yang menggambarkan pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene yang baik dipengaruhi oleh pemahaman, kemampuan dan pengalaman orang dan pengetahuan tentang *personal hygiene* kurang baik terjadi karena kurangnya pengetahuan, dimana masyarakat hanya mengerti tentang pengertian kebersihan diri saja tanpa mengetahui manfaat dan komponen dari kebersihan diri, serta masyarakat kurang dalam pengaplikasian di kehidupan sehari-hari.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut :

1. Bagi puskesmas segiri diharapkan dapat mengadakan program khusus seperti pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan personal hygiene untuk mengedukasi masyarakat di pinggiran sungai karang mumus samarinda.
2. Bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan dampak dari personal hygiene agar lebih menjaga kesehatan dan terhindar dari berbagai macam penyakit yang dapat di timbul akibat pengetahuan personal hygiene yang kurang baik, dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri akan pentingnya menjaga kesehatan diri serta menerapkan pola hidup sehat di lingkungan keluarga masing-masing.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambah faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene, dan perlu dilakukan kelompok kontrol pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. (2011). *Dasar –Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : Rajawali pers
- Adnani, H. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Bedika.
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Behroozy A, Keegel TG. (2014). *Wetwork Exposure : A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis*. Safety and Heal that Work .
- Dachroni. (2013). *Kajian PHBS Ditinjau Dari Sudut Pandang Agama Islam* (online). Tersedia di <http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39-rokcontent/frontpage/173-kajian-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-ditinjau-dari-sudut-pandang-agama-islam>. (diunduh pada tanggal 29 Maret 2016, jam 15.00 WIB).
- Desmawati, Pristiana Dewi A, Hasanah O. (2015). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. JOM. Vol. 2, No. 1, Hal. 628-637.
- Diana Putri N & Kamil H. (2019). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Dasar *Personal Hygiene* oleh Perawat RSUD Meuraxa. JIM FKep. Vol. 4, No. 2, Hal. 80-99.
- Donsu, J, D, T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I
- Hakim, Lukman dr, (2012), *Filosofi Kewenangan organ & lembaga daerah*. Malang: Setara Press
- Handojo, Ludy Hammami. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Infeksi Nosokomial di Ruang D2 dan D3 Rumah Sakit Hadi Husada Undaan Wetan Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 1.
- Indah Quariati N & Asrinawaty. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Vulva Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati Baru Ponpes Darul Hijrah Banjarbaru. *An-Nadaa*. Hal. 11-16.
- Isro'in & Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene; Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, Edisi Pertama.*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iswanto dan Nia Maharani Raharja. (2015). *Mikrokontroller Teori danPraktek Atmega16 Dengan Bahasa C*. Yogyakarta : C.V Budi Utama

- Maemanah. (2014). *Hubungan Antara Sikap terhadap Layanan Dasar Bimbingan dan Konseling dengan Self Disclosure Pada Peserta didik Kelas VIII SMP Negeri 3 Purwokerto Skripsi: UMP*
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi., Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.(2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, (2015), *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*.Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*.Edisi 7.Vol. 3.Jakarta : EGC
- Rendi, C., & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosma Dewi, S, Tina L, & Ode Siti Nurzalmariah A W. (2016). Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Pada Pemulung Sampah Ditpa Puuwatu Kota Kendari Tahun.
- Syahriani Syukri. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Santri Mengenai Kebersihan Pribadi dan Tempat Tinggal. Pada Pesantren X di Kabupaten Bogor Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung:

Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT.A





Lampiran 1, Riwayat Hidup



Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)

Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kaderie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

1. Nama : Nur Khairina Fadillah
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Samarinda, 20 Juni 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Perum bengkuring raya blok a kastela 8 no 281 RT
35 RW 2 kode pos 75119 Kec. Samarinda Utara ,
Kalimantan Timur
6. No. Hp : 082155431482
7. Email : nrinaf20@gmail.com
nurkharinafadillah801@student.stikeswhs.ac.id
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0403.738.01
10. Judul skripsi : Pengetahuan Masyarakat tentang Personal Hygiene di
gg. nibung Rt.22 sungai karang mumus Samarinda
11. Dosen pembimbing : 1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep
2. Siti Raudah, S.Si,M.Si

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Muhammadiyah 4 Terpadu Samarinda
2. SLTP : SMP Negeri 7 Samarinda
3. SLTA : SMA Negeri 1 Samarinda

Samarinda, 5 Mei 2020

Peneliti

Nur Kharina Fadillah

16.0403.738.01

Lampiran 2, Plan Of Action

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK

2019/2020

| No | Keterangan | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agu | Sep |
|----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Bimbingan Proposal | | | | | | | | | |
| 2 | Ujian Proposal | | | | | | | | | |
| 3 | Revisi Proposal | | | | | | | | | |
| 4 | Izin Penelitian | | | | | | | | | |
| 5 | Penelitian | | | | | | | | | |
| 6 | Ujian Skripsi | | | | | | | | | |
| 7 | Batas Akhir Ujian Skripsi | | | | | | | | | |
| 8 | Batas Akhir Revisi | | | | | | | | | |
| 9 | Pendaftaran Yudisium | | | | | | | | | |
| 10 | Yudisium | | | | | | | | | |
| 11 | Publikasi | | | | | | | | | |
| 12 | Wisuda | | | | | | | | | |



Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

Nomor :-
Lamp :-
Hal : Balasan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
Nur Khairina Fadillah
Di -
Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat saudara perihal permohonan ijin penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib dan kondisi pandemic COVID-19 di gang nibung RT. 22 sungai karang mumus samarinda

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 4. Informe consent Penelitian

ANGKET PENELITIAN

Assalamualaikum

Wr, Wb, Dengan hormat,

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia serta rahmat-Nya. Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Skripsi (TAS) dengan judul, "**Pengetahuan Masyarakat Tentang Personal Hygiene di Gg. Nibung Rt. 22 Sungai Karang Mumus Samarinda**", saya:

Nama : Nur Khairina Fadillah
NIM : 16040373801
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Saya bermaksud memohon kesediaan dalam pengisian lembar angket ini sesuai dengan keadaan mahasiswa/i. Segala informasi yang diberikan dalam angket ini hanya untuk kepentingan penelitian semata. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Samarinda, Mei 2020

(Nur Khairina Fadillah)
16040373801

Lampiran 5. Kuisoner Penelitian

KUESIONER

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PERSONAL HYIEGE DI GG. NIBUNG RT.22 SUNGAI KARANG MUMUS SAMARINDA

A. Identitas Responden.

- A. Nama responden :
b. Jenis kelamin :
c. Usia : th
d. Alamat :
e. Pendidikan terakhir : SD
SMP
SMA
D3
SARJANA

B. Pengetahuan Terkait Kebersihan Pribadi

(Pertanyaan dibawah ini menampilkan seputar kebersihan diri dengan beberapa jawaban, pilihlah jawaban dan berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda jawaban paling benar)

1. Menurut anda kebersihan pribadi adalah..
 - a. Segala upaya yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan urusan pribadi.
 - b. Segala upaya yang dilakukan seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri.
 - c. Upaya seseorang untuk membersihkan lingkungan diri.
2. Apa sajakah yang termasuk dalam komponen kebersihan pribadi..
 - a. Kebersihan kamar dan toilet
 - b. Kebersihan lemari dan tempat tidur
 - c. Kebersihan tangan, gigi, mulut, kulit, pakaian
3. Fungsi utama kulit adalah ...
 - a. Sebagai pelindung mekanis dari lingkungan luar dan salah satu bentuk system pertahanan tubuh

- b. Sebagai bagian tubuh cerminan kecantikan
 - c. Sebagai pelindung terhadap panas
4. Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan kulit..
 - a. Mandi menggunakan sabun dan air yang bersih
 - b. Melakukan perawatan rutin di salon
 - c. Mandi dan berpakaian
5. Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut..
 - a. Berkumur dengan air setelah bangun tidur
 - b. Sikat gigi setiap kali gigi terlihat kotor
 - c. Menggunakan sikat gigi dan pasta gigi minimal dua kali sehari
6. Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan rambut
 - a. mencuci rambut dengan air yang bersih dan sampo secara teratur
 - b. menyisir rambut secara teratur
 - c. menggunakan vitamin rambut
7. Bagaimana cara menjaga kebersihan pakaian
 - a. mengganti pakaian dan mencuci pakaian hanya jika terkena noda kotor
 - b. mengganti pakaian secara teratur dan mencuci pakaian dengan air bersih dan sabun , lalu jemur di bawah sinar matahari.
 - c. Mencuci dan menjemur pakaian bersama pakaian teman lainnya.
8. kuku yang panjang dan kotor dapat memudahkan penularan penyakit
 - a. ya
 - b. tidak
9. pakaian bukan salah satu penularan penyakit
 - a. ya
 - b. tidak
10. rokok dapat merusak gigi dan mulut
 - a. ya
 - b. tidak

C. Pengetahuan Terkait Cuci Tangan

(berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang sesuai)

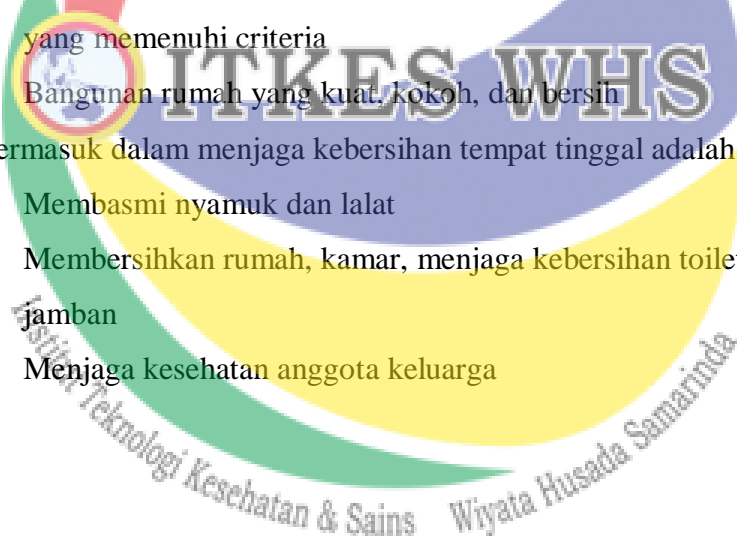
1. Menurut anda yang dimaksud dengan cuci tangan adalah
 - a. Mencuci tangan dengan air
 - b. Membersihkan tangan dengan tisu atau kain
 - c. Salah satu bagian dari kebersihan pribadi untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit infeksi
2. Cara cuci tangan yang benar adalah
 - a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun mulai dari telapak tangan, jari tangan, sela jari hingga ke punggung tangan.
 - b. Cuci tangan dengan air mulai dari telapak tangan dan jari tangan
 - c. Membasahi telapak tangan dengan air
3. Manfaat dari cuci tangan adalah
 - a. Mencegah terjadinya berbagai penyakit seperti diare dan infeksi pernapasan
 - b. Memutihkan tangan dan menghilangkan kotoran
 - c. Membersihkan tangan dari kotoran
4. Cuci tangan di anjurkan saat
 - a. Setelah makan
 - b. Apabila tangan kotor, setelah buang sampah
 - c. Sebelum dan sesudah makan, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan kotor atau setelah kontak dengan benda kotor.
5. Bagaimana cara menjaga kebersihan dan kesehatan kuku
 - a. Memotong kuku secara teratur
 - b. Menggigit kuku jika terlihat panjang
 - c. Menggunakan cat kuku

D. Pengetahuan Terkait Kebersihan Tempat Tinggal

(berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang sesuai)

1. Rumah sehat adalah
 - a. Rumah yang memiliki criteria minimal akses air minum, jamban sehat, lantai, pencahayaan, dan ventilasi sesuai aturan

- b. Rumah yang bersih dan dengan fasilitas kesehatan
 - c. Rumah sakit dan fasilitasnya
2. Kebersihan tempat tinggal termasuk dalam upaya kesehatan lingkungan
 - a. Ya
 - b. Tidak
 3. Tujuan dari kesehatan lingkungan adalah
 - a. Sebagai upaya untuk menyetatkan lingkungan
 - b. Upaya untuk mewujudkan lingkungan yang sehat sebagai pencegahan terhadap penyakit dari berbagai factor lingkungan
 - c. Membersihkan lingkungan dari sampah dan kotoran
 4. Yang termasuk dalam criteria rumah sehat adalah
 - a. Pencahayaan yang cukup, terdapat ventilasi, sarana jamban sehat, penggunaan air yang bersih, kualitas udara yang baik, dan kepadatan hunian yang memenuhi criteria
 - b. Penyediaan air bersih, rumah yang bersih, sarana pembuangan limbah yang memenuhi criteria
 - c. Bangunan rumah yang kuat, kokoh, dan bersih
 5. Termasuk dalam menjaga kebersihan tempat tinggal adalah
 - a. Membasmi nyamuk dan lalat
 - b. Membersihkan rumah, kamar, menjaga kebersihan toilet, kebersihan jamban
 - c. Menjaga kesehatan anggota keluarga



Lampiran 6, Hasil Uji SPSS

jenis_kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| L | 51 | 67.1 | 67.1 | 67.1 |
| Valid P | 25 | 32.9 | 32.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Remaja | 2 | 2.6 | 2.6 | 2.6 |
| Dewasa | 52 | 68.4 | 68.4 | 71.1 |
| Lansia | 22 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

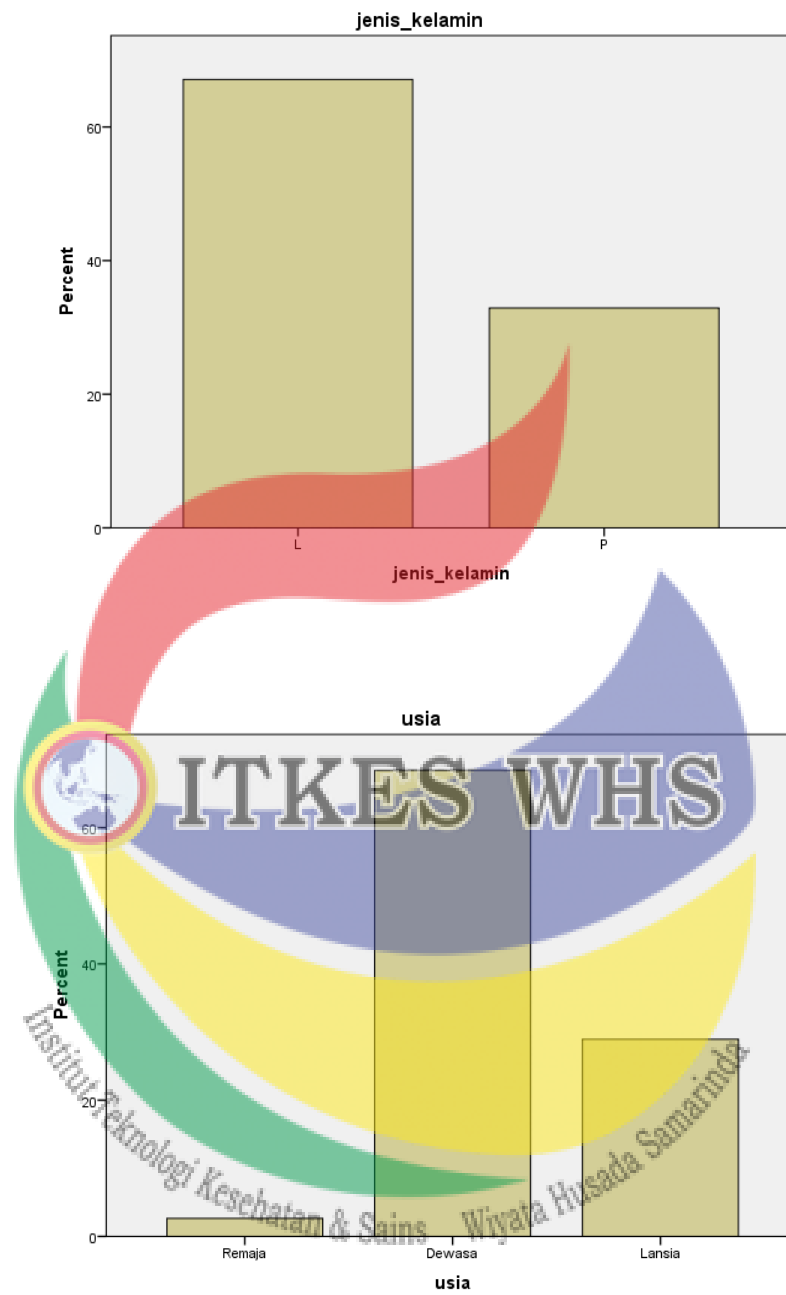
pendidikan

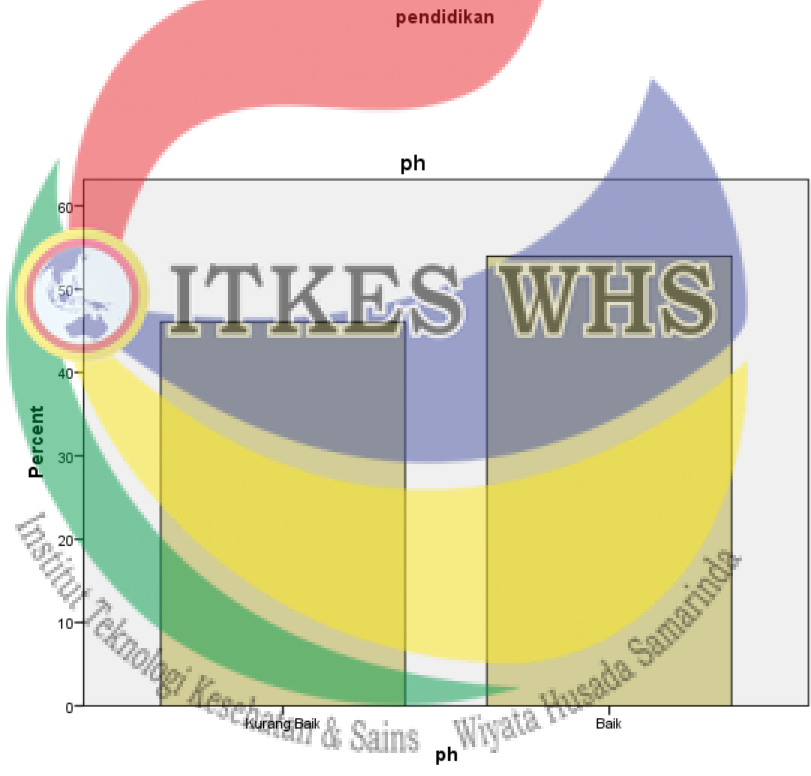
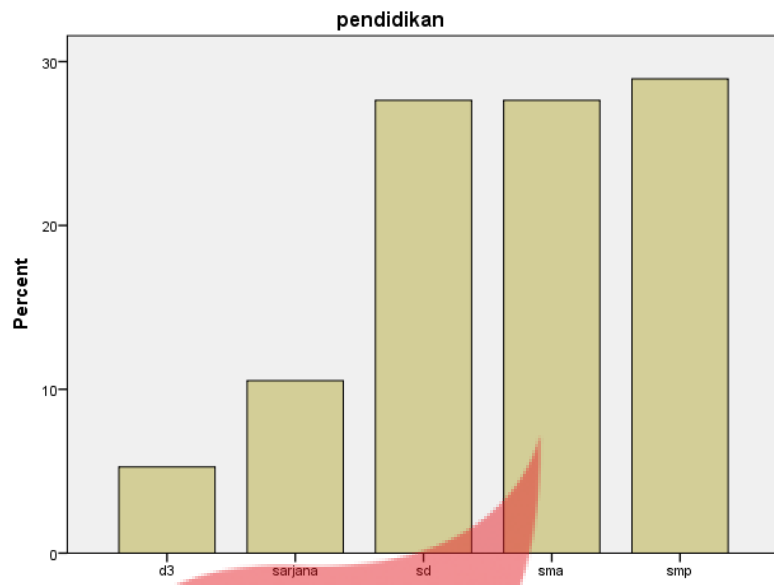
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| d3 | 4 | 5.3 | 5.3 | 5.3 |
| sarjana | 8 | 10.5 | 10.5 | 15.8 |
| Sd | 21 | 27.6 | 27.6 | 43.4 |
| Sma | 21 | 27.6 | 27.6 | 71.1 |
| Smp | 22 | 28.9 | 28.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

ph

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Kurang Baik | 35 | 46.1 | 46.1 | 46.1 |
| Valid Baik | 41 | 53.9 | 53.9 | 100.0 |
| Total | 76 | 100.0 | 100.0 | |

Bar Chart





Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------|----------------------------------|-----------|------------|
| pengetahuan_ph | Mean | 36.34 | .229 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | | |
| | Lower Bound | 35.89 | |
| | Upper Bound | 36.80 | |
| | 5% Trimmed Mean | 36.45 | |
| | Median | 37.00 | |
| | Variance | 3.988 | |
| | Std. Deviation | 1.997 | |
| | Minimum | 32 | |
| | Maximum | 39 | |
| | Range | 7 | |
| | Interquartile Range | 2 | |
| | Skewness | -.901 | .276 |
| | Kurtosis | -.227 | .545 |

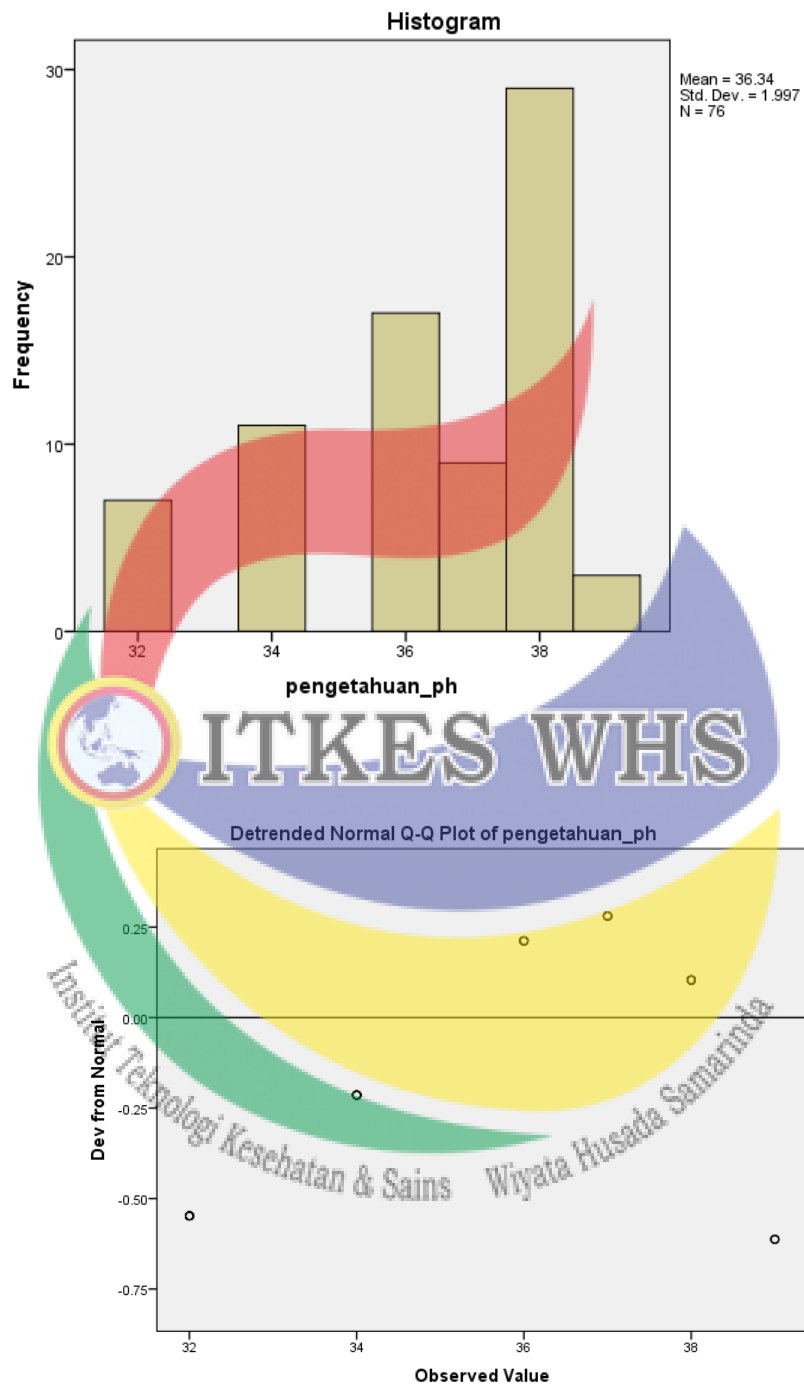
Tests of Normality

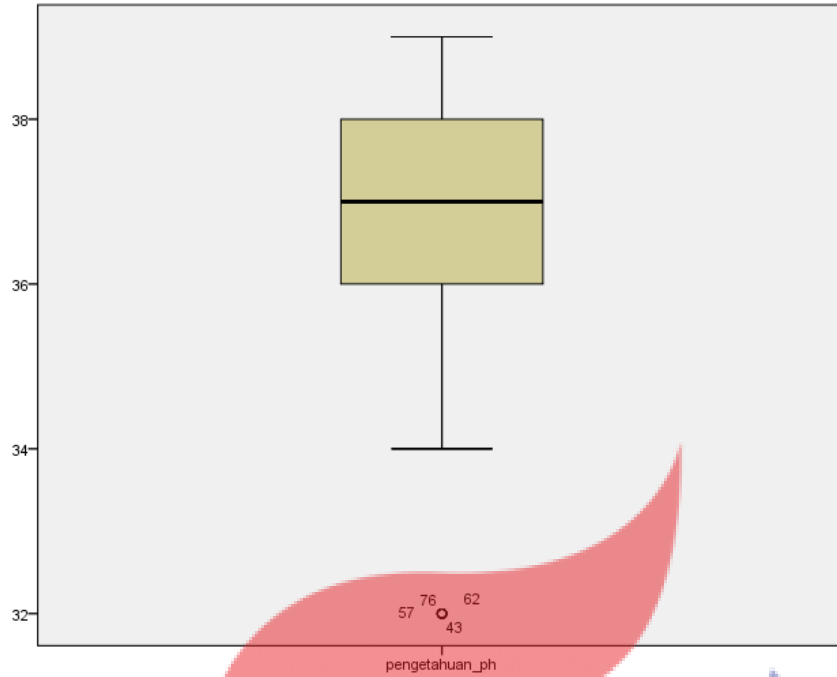
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| pengetahuan_ph | .218 | 76 | .000 | .843 | 76 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction



pengetahuan_ph





Lampiran 7. Dokumentasi penelitian pada Gg. Nibung Rt.22 Sungai Karang Mumus Samarinda



Gambar 1. Penjelasan mengisi kuisiонер



Gambar 2. Penjelasan terkait kuisiонер penelitian



Gambar 3. Pengisian kuisiонер oleh masyarakat

Lampiran 3. Kondisi lingkungan Gg. Nibung Rt.22 Sungai Karang Mumus Samarinda



