

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *PERSONAL HYGIENE* DENGAN PERILAKU *PERSONAL HYGIENE* DI RW 04, BANTARAN SUNGAI CILIWUNG, KELURAHAN MANGGARAI, JAKARTA

Intan Silviana Mustikawati,¹ Faradillah¹
¹Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Masyarakat dengan kondisi *personal hygiene* yang buruk akan berpotensi menimbulkan penyakit-penyakit. Kelurahan Manggarai merupakan daerah dengan keadaan rumah yang padat dan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terburuk di Jakarta Selatan. Keadaan rumah tinggal pada RW 04 Kelurahan Manggarai yang berada di bantaran Sungai Ciliwung merupakan faktor resiko bagi masyarakat untuk terkena penyakit karena terpapar pencemaran air sungai. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* pada ibu-ibu yang tinggal di RW 04, Bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai, Jakarta. Metode penelitian adalah *cross sectional*, dengan sampel sebanyak 80 orang, yang diambil melalui *sampling jenuh*. Sebagian besar responden adalah ibu yang berusia 30-39 tahun (43,75%), berpendidikan SMA (45%), tidak bekerja (90%), dan berpartisipasi dalam penyuluhan kesehatan (63,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di RW 04, Bantaran Sungai Ciliwung, Jakarta memiliki pengetahuan yang baik mengenai *personal hygiene* (56,3%) dan memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik (63,8%). Berdasarkan uji statistik *spearman rank*, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* ($r=0,479$; $p<0,05$). Perlu adanya peningkatan kegiatan penyuluhan dan peningkatan fasilitas kesehatan yang memadai dalam rangka mendukung perilaku masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Kata kunci: pengetahuan, *Personal Hygiene*, Perilaku *Personal Hygiene*

Pendahuluan

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan akibat perilaku dan perubahan gaya hidup semakin kompleks dirasakan, terutama di kota-kota besar. Karena dampak perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Depkes RI).

Perilaku penduduk termasuk faktor resiko yang ikut berperan dalam terjadinya penyakit. Pada kasus penyakit biasanya faktor perilaku selalu dihubungkan dengan aspek *personal hygiene*, sehingga masyarakat dengan kondisi *personal hygiene* yang buruk akan berpotensi dalam menimbulkan dan menyebarkan penyakit.

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis

Personal hygiene bertujuan agar manusia dapat memelihara kesehatan diri sendiri, mempertinggi dan memperbaiki nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* merupakan perilaku yang sehari-hari harus dilakukan, namun terkadang masih dianggap kurang penting. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi akan pentingnya *personal hygiene*. Pengetahuan masyarakat yang kurang tentang *personal hygiene*, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan di masyarakat.

Penerapan *personal hygiene* yang kurang baik akan memudahkan timbulnya penyakit-penyakit menular, seperti tuberculosi paru, infeksi saluran pernapasan atas, diare, cacangan, penyakit kulit, dan lain-lain. Kondisi pemukiman yang padat juga akan semakin meningkatkan penyebarab penyakit-penyakit tersebut.

Perilaku kebersihan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat pe-

ngetahuan, tingkat pendidikan dan keadaan lingkungan itu sendiri. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut dalam mengambil sikap dan tindakan. Pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* akan mempengaruhi perilaku dan praktik kebersihan dirinya sehari-hari, yang akan mempengaruhi pula dalam menerapkan perilaku kebersihan kepada anaknya.

Kelurahan Manggarai merupakan daerah pemukiman yang padat dan tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terburuk di Jakarta Selatan. Kelurahan Manggarai juga terletak di kawasan bantaran Sungai Ciliwung yang merupakan wilayah yang sangat rawan dengan banjir setiap kali Jakarta diguyur hujan deras. Keadaan rumah tinggal pada RW 04 Kelurahan Manggarai yang berada di bantaran Sungai Ciliwung merupakan faktor resiko bagi masyarakat terutama pada balita untuk terkena penyakit karena terpapar pencemaran air kali. Buruknya keadaan lingkungan dan tercemarnya air sungai Ciliwung mencerminkan perilaku kebersihan masyarakat sekitar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* di RW 04, bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai, Jakarta.

Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene

Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Seberapa besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa

orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya : orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang

telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya.

Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dikelompokkan menjadi tiga berdasarkan bentuk operasional, yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pendorong yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket.
2. Perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar si subyek yang menimbulkan perasaan suka atau tidak suka. Sebelum orang itu mendapatkan informasi atau melihat obyek itu tidak mungkin terbentuk sikap. Menurut Berkowitz (1997) sikap merupakan respon evaluatif yang menempati sikap sebagai perilaku yang tidak

statis walaupun pembentukan sikap seringkali tidak disadari oleh orang yang bersangkutan akan tetapi bersifat dinamis dan terbuka terhadap kemungkinan perubahan karena interaksi dengan lingkungan.

3. Perilaku dalam bentuk tindakan/praktik yang sudah nyata yaitu berupa perbuatan terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar.

Perilaku sehat adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar yang dilakukan oleh manusia itu sendiri dengan tujuan untuk tetap mempertahankan suatu keadaan yang sempurna baik keadaan fisik/jasmani, mental/rohani dan kesejahteraan sosialnya serta meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman kecelakaan, dan lain-lain.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)
Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu; perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
Aspek kedua yaitu perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat maka perlu dijelaskan bahwa kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang sehat pun perlu mengupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
Aspek ketiga adalah perilaku gizi (makanan dan minuman), makanan dan minuman dapat meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman

pun dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. perilaku ini mulai dari mengobati sendiri (*self treatment*, sampai mencari pengobatan ke luar negeri).
3. Perilaku kesehatan lingkungan
Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.
4. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.

Menurut *Lawrence Green*, menyatakan bahwa 3 faktor perilaku yang mempengaruhi kesehatan adalah :

- a. Faktor Predisposisi, yaitu faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, nilai-nilai, tradisi dan lain sebagainya, misalnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak, immunisasi menyebabkan si ibu membawa anaknya ke Posyandu.
- b. Faktor Pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku/tindakan seseorang, yang termasuk faktor pemungkin ini adalah sarana atau prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, sarana air bersih dan lain sebagainya.
- c. Faktor Penguat, yaitu faktor yang mendorong seseorang berperilaku sehat, yaitu diperlukan suatu teladan/ccontoh biasanya dari tokoh masyarakat.

Personal Hygiene

Kebersihan sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat memengaruhi kesehatan secara umum.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Kebersihan perorangan sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2005).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan *personal hygiene* ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik *personal hygiene* bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan *hygiene* pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter & Perry, 2006).

Tujuan perawatan *personal hygiene* antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

Dampak yang akan timbul jika kurangnya *personal hygiene* adalah :

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah munculnya kuku pada rambut, gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi

pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial, (Tarwoto, 2004).

Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya. *Personal Hygiene* dapat dikategorikan dalam beberapa jenis perawatan antara lain seperti :

1) *Personal Hygiene* Kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma. Perawatan kulit dapat dilakukan dengan mandi minimal dua kali sehari yang bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, merangsang sirkulasi darah, serta membuat rasa nyaman.

2) *Personal Hygiene* Kuku Tangan dan Kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Perawatan memotong kuku jari tangan dan jari kaki dapat mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam kuku yang panjang.

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan *personal hygiene* karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan

dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

3) *Personal Hygiene* Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu. Melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Untuk menjaga supaya rambut kelihatan bersih dan tidak berketombe dianjurkan minimal dua hari sekali keramas (cuci rambut) dengan memakai *samphoo*. *Samphoo* berfungsi membersihkan rambut juga memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau.

4) *Personal Hygiene* Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini kuman dapat masuk. Menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang dan menyebabkan sakit gigi. Sebagaimana kita ketahui gigi berfungsi disamping untuk keindahan juga untuk mengunyah makanan. Oleh karena itu, makanan yang tidak dibersihkan dan menempel di gigi dapat menjadi sarang penyakit. Dianjurkan untuk menyikat gigi minimal dua kali dalam sehari.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan.

5) *Personal Hygiene* Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang seperti tempat penyimpanan pakaian atau lemari, tempat makanan dan minuman, tempat tidur, alat-alat mandi dan sebagainya. Kebersihan pribadi apabila tidak ditunjang dengan kebersihan di lingkungan sekitarnya tetap akan berpotensi dalam menularkan penyakit. Oleh karena itu *hygiene* perorangan lingkungan sekitar dapat dilakukan dengan cara membersihkan lemari pakaian, menjemur kasur atau

tempat tidur, memperhatikan kebersihan alat-alat mandi, dan sebagainya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asosiatif, deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*.

Teknik Pengambilan Sampel

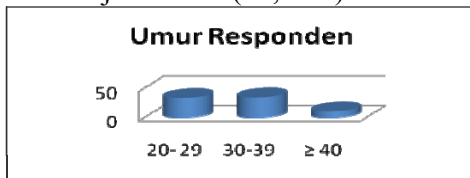
Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang tinggal di RW 04 Kelurahan Manggarai Jakarta, yang berjumlah 80 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *sampling jenuh*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel, dengan jumlah responden sebanyak 80 orang.

Hasil dan Pembahasan

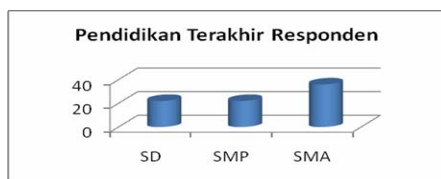
Berdasarkan hasil penelitian ibu-ibu yang tinggal di RW 04 Kelurahan Manggarai, Jakarta, maka didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut.

Umur ibu antara 20–29 tahun berjumlah 34 orang (42,5%), umur ibu antara 30-39 tahun berjumlah 35 orang (43,75%) dan umur ibu \geq 40 tahun berjumlah 11 (13,75%).



Grafik 1
Distribusi Umur Responden

Sebagian besar responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 36 orang (45%), 22 orang berpendidikan SMP (27,5%), dan 22 orang berpendidikan SD (27,5%).



Grafik 2
Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Status pekerjaan ibu terbanyak adalah ibu tidak bekerja/ ibu rumah tangga dengan jumlah 72 orang (90%), ibu yang bekerja sebagai Pegawai Swasta berjumlah 6 orang

(7,5%) dan pekerjaan lainnya berjumlah 2 orang (2,5 %).



Grafik 3
Distribusi Pekerjaan Responden

Responden dengan golongan pendapatan rendah (Rp < 1.500.000/bulan) sebanyak 32 orang (40%), responden dengan kategori pendapatan sedang (Rp.1.500.000 – Rp. 2.500.000/bulan) sebanyak 42 orang (52,5%) dan responden dengan pendapatan tinggi (Rp > 2.500.000/bulan) sebanyak 6 orang (7,5 %).



Grafik 4
Distribusi Pendapatan Responden

Partisipasi responden terhadap kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu sebanyak 51 orang (63,8 %) yang pernah mengikuti penyuluhan kesehatan dan 29 orang (36,3 %) tidak pernah mengikuti penyuluhan kesehatan.



Grafik 5
Distribusi Responden dalam partisipasi penyuluhan kesehatan

Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 45 orang (56,3%) ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai *personal hygiene*, dan 35 orang (43,8%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai *personal hygiene*. Ibu-ibu di RW 04 memahami dan mengerti tentang konsep *personal hygiene*, seperti definisi, jenis, dan manfaat *personal hygiene*.

Pengetahuan responden cenderung tinggi karena dapat dilihat dari karakteristik pendidikan terakhir responden dengan tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka upaya untuk menjaga kesehatan dan kebersihan juga semakin baik.

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan memiliki pendidikan, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh partisipasi responden terhadap penyuluhan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian responden yang pernah ikut dalam penyuluhan kesehatan sebesar 63,8%. Hal ini menunjukkan bahwa responden pernah mendapatkan arahan atau informasi dari kegiatan penyuluhan sehingga pengetahuan responden dalam kategori baik. Sesuai dengan penelitian Wahed (2011) menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan.

Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari kemudian mampu untuk memahami secara benar dan mengaplikasikannya secara baik. Pengetahuan tentang *personal hygiene* dalam penelitian ini diartikan sebagai pemahaman yang tepat tentang segala sesuatu mengenai perilaku kebersihan diri

sendiri dan bagaimana pentingnya kebersihan sendiri.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Maka tingkat pengetahuan ibu yang lebih baik diharapkan dapat memberikan informasi kepada rekannya. Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat memiliki pengetahuan yang tinggi pula sehingga dapat berperilaku lebih baik dan akan mengurangi angka penyakit. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan derajat kesehatan yang rendah.

Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 46 orang (57,5%) ibu memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik, dan 34 orang (42,5%) ibu memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik. Perilaku *personal hygiene* meliputi kebiasaan ibu menerapkan perilaku bersih kepada anaknya, perilaku kebersihan badan dan kuku, kebersihan lingkungan, peralatan rumah, kebersihan pada pengelolaan makanan dan penggunaan jamban.

Ibu-ibu di RW 04 Kelurahan Manggarai telah menerapkan perilaku kebersihan diri kepada anaknya dengan mandi 2 kali sehari, sikat gigi menggunakan pasta gigi dan perilaku mencuci tangan. Hal ini terkait dengan teori Potter (2005), bahwa kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk Kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.

Perilaku *personal hygiene* ibu dapat dikatakan baik dihubungkan dengan umur ibu yang lebih banyak antara 20 hingga 39 tahun. Semakin dewasa umur ibu yang memiliki balita semakin meningkat pula perilaku ibu dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan teori Siagian (1995), bahwa dengan usia yang semakin meningkat, akan meningkatkan kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya.

Jika dilihat berdasarkan status pekerjaan ibu dengan mayoritas sebagai ibu rumah tangga, juga dapat dikaitkan dengan perilaku kebersihan ibu. Ibu yang statusnya ibu rumah tangga akan lebih sering berinteraksi dengan anaknya sehingga lebih memperhatikan perkembangan dan pertumbuhan anak, sehingga ibu dapat menerapkan budaya bersih yang optimal ke anaknya.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang paling banyak terdapat pada aspek kebiasaan mandi menggunakan sabun mandi dan pernyataan tentang kebiasaan mandi anak 2 kali sehari, sedangkan perilaku yang paling sedikit terdapat pada 3 aspek, yaitu kebiasaan mencuci peralatan masak pada air yang tidak mengalir, tempat penampungan air, dan kebiasaan memasak sayuran.

Kebersihan lingkungan merupakan masalah yang kompleks di RW 04 Kelurahan Manggarai. Selain keadaan rumah penduduk yang padat dan berpetak-petak, terlihat juga keadaan lingkungan rumah dengan lalat dan sampah yang bertebaran. Masalah kebersihan ini juga dapat dilihat pada kebersihan rumah yang meliputi kebersihan peralatan rumah tangga. Lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang, seperti tempat penyimpanan pakaian, tempat makanan dan minuman, tempat tidur, alat-alat mandi dan sebagainya. Kebersihan pribadi apabila tidak ditunjang dengan kebersihan di lingkungan sekitarnya tetap akan berpotensi dalam menularkan penyakit.

Sebagian besar responden telah menerapkan kebiasaan mandi 2 kali sehari dan menggunakan sabun mandi serta gosok gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi. Perilaku ini dapat dikaitkan dengan pendapatan responden yang cenderung tergolong pada pendapatan sedang, sehingga responden mampu untuk membeli peralatan dan perlengkapan untuk kebersihan diri.

Hubungan Pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene*

Uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* ibu di RW 04, bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai. Adanya

hubungan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pemungkin yaitu pengetahuan ibu yang masuk dalam kategori baik telah melakukan perilaku kebersihan diri walaupun belum secara maksimal. Selain itu pada faktor pendorong yang mempengaruhi adalah peran petugas kesehatan setempat yang memberikan arahan dan mendukung masyarakat untuk selalu berperilaku baik demi meningkatkan kesehatan.

Rogres (dalam Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain atau faktor yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Upaya memelihara kebersihan pribadi tidak terlepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan pada khususnya, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal, tidak mungkin terwujud tanpa adanya penanaman dan sikap tentang hidup bersih dan sehat serta kebersihan sendiri sejak dini. Kehidupan modern menuntut masyarakat agar selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan pribadi yang merupakan bagian dari PHBS. Dengan meningkatnya perilaku kebersihan, maka diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan dalam mencapai tingkat kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat.

Penelitian ini juga didukung dengan teori yang ada yaitu menurut model Lawrence Green (2000), bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan ibu yang sudah mengerti dan memahami tentang kebersihan pribadi dan menerapkan kebersihan pribadi ke anaknya. Perilaku kebersihan pribadi ibu juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang tergolong pada pendidikan yang sesuai standar.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) terwujud dalam lingkungan fisik, yaitu tersedianya air bersih di Kelurahan Manggarai

berupa air PDAM dan air tanah yang dapat digunakan para ibu dalam meningkatkan kebersihan pribadi.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku dari pada petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Kelurahan Manggarai selalu mendukung dan mengadakan kegiatan kesehatan mengingat tempat dan keadaan di RW 04 Kelurahan Manggarai sebagai lingkungan dengan target banjir dan faktor resiko pencemaran lingkungan yang berada di pinggir kali.

Dengan adanya pengetahuan ibu yang baik mengenai *personal hygiene*, maka akan menciptakan perilaku *personal hygiene* yang baik pula.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan ibu mengenai *personal hygiene* di RW 04 bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai yaitu baik (56,3%).
2. Perilaku *personal hygiene* ibu di RW 04 bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai yaitu baik (57.58%).
3. Uji kolerasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *personal hygiene* dengan perilaku *personal hygiene* ibu di RW 04, bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai.

Daftar Pustaka

Arikunto. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Azwar A, 1981, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Mutiara: Jakarta.

Azizah, Ifa Nur dan Widyah Setiyowati. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pemulung Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Balita Di Tempat Pembuangan Akhir Kota Semarang. Semarang : Akademi Kebidanan Abdil Husada.

Budiarto E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Depkes RI .

Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Depkes RI.

Maharani, Devita dan Maria Anita. 2011. Personal Hygiene Ibu Yang Kurang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Ruang Anak. Kediri : STIKES RS Baptis Kediri

Mubarak Iqbal Wahid dan Chayatin Nurul, (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Andi Aoffset. Yogyakarta

Notoatmodjo, Soekidjo.2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta