

SKRIPSI

**DETERMINAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL
TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* MAHASISWA
DI KELURAHAN JAGIR DAN KELURAHAN
BENDUL MERISI KOTA SURABAYA**



Oleh:

IKA YULIA HADINATA

NIM. 151.0021

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

DETERMINAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* MAHASISWA DI KELURAHAN JAGIR DAN KELURAHAN BENDUL MERISI KOTA SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:

IKA YULIA HADINATA
NIM. 151.0021

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Yulia Hadinata

NIM : 151.0021

Tanggal lahir : 12 Juli 1997

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Ika Yulia Hadinata
NIM : 151.0021
Program studi : S1 Keperawatan
Judul : **Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap
Personal Hygiene Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan
Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Puji Hastuti, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 03010

Pembimbing II



M. Zul Azhri S.KM., M.Kes
NIP. 03055

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Juni 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Ika Yulia Hadinata
NIM : 151.0021
Program studi : S1 Keperawatan
Judul : Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.


Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03007

Penguji II : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Penguji III : M. Zul Azhri Rustam, S.KM., M.Kes
NIP. 03055



Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 27 Juni 2019

ABSTRAK

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Mayoritas mahasiswa yang tinggal di kos tidak menjaga kebersihan diri maupun lingkungan tempat tinggalnya sehingga dapat berdampak pada kesehatan mahasiswa. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 68 mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Instrumen variabel *personal hygiene* menggunakan kuesioner dan instrumen lingkungan tempat tinggal menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Regresi Logistik* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah sarana pembuangan kotoran ($p = 0,031$). Tidak ada hubungan antara sarana air bersih ($p = 0,893$), kepadatan hunian ($p = 0,658$), ventilasi ($p = 0,526$), dan pencahayaan ($p = 0,615$) dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Faktor lingkungan yang paling dominan yang mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa adalah sarana pembuangan kotoran, akan tetapi 5 faktor lingkungan tersebut saling terkait.

Sarana pembuangan kotoran merupakan faktor lingkungan yang paling tinggi pengaruhnya terhadap *personal hygiene* mahasiswa. Saran penelitian ini adalah kepada pengelola kos dan penghuni kos agar lebih memperhatikan kebersihan sarana prasarana yang telah ada khususnya sarana pembuangan kotoran, sehingga dapat mengurangi penyakit akibat *personal hygiene* dan lingkungan yang tidak memadai.

Kata Kunci : lingkungan tempat tinggal, *personal hygiene*, mahasiswa

ABSTRACT

Personal hygiene is an action to maintain someone's hygiene and health for physical and psychological well-being. Most of the boarding house students are hard to maintain their hygiene and the environment which they live so that it can affect their health. This study aimed to analyze the determinant of the environment of the house for students' hygiene.

This study used a cross-sectional approach. Samples were taken by purposive sampling approach technique with 68 students in Kelurahan Jagir and Kelurahan Bendul Merisi, Surabaya. The variable instrument of personal hygiene used a questionnaire and the variable of house facilities with observation sheets. The data were analyzed using the Chi-Square test and Logistic Regression test with a significance degree $p \leq 0.05$.

The results showed that factors which related to student hygiene at students in Kelurahan Jagir and Kelurahan Bendul Merisi were Water Closet (WC) ($p = 0.031$). There is no relation between water supply facility ($p = 0.893$), occupancy density ($p = 0.658$), ventilation ($p = 0.526$), and lighting ($p = 0.615$) with student's hygiene in Kelurahan Jagir and Kelurahan Bendul Merisi, Surabaya. The most dominant environmental factor that affects student's hygiene is Water Closet (WC), but the other five environmental factors are interrelated.

The Water Closet (WC) is the environmental factors that have the highest impact on student's hygiene. This study suggests to the board house managers and the residents to pay more attention to the cleanliness of the infrastructure there, especially Water Closet (WC), so that can reduce disease due to inadequate personal hygiene and environment.

Keywords: Personal hygiene, house facilities, colleger.

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“DETERMINAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* MAHASISWA DI KELURAHAN JAGIR DAN KELURAHAN BENDUL MERISI KOTA SURABAYA”** dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, dan rasa hormat kepada :

1. Wiwiek Liestyanigrum, S.kep., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Skripsi ini.

4. M. Zul Azhri S.KM., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik, serta saran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
6. Orang tua, dan Adik saya tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya
7. Serta teman-teman dan semua pihak yang selalu membantu dan menemani dalam pembuatan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 30 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Lingkungan Tempat Tinggal	9
2.1.1 <i>Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan	9
2.1.2 Lingkungan Perumahan	10
2.1.3 Penilaian Kelompok Sarana Sanitasi Rumah Sehat	12
2.1.3.1 Sarana Air Bersih	12
2.1.3.2 Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban).....	13
2.1.3.4 Sarana Pembuangan Sampah.....	18
2.1.4 Kelompok Komponen Rumah	19
2.1.4.1 Langit-Langit.....	19
2.1.4.2 Dinding	19
2.1.4.3 Lantai	19
2.1.4.4 Ventilasi.....	20
2.1.4.5 Sarana Pembuangan Asap Dapur	20
2.1.4.6 Pencahayaan	20
2.1.4.7 Kepadatan hunian	21
2.2 <i>Personal Hygiene</i>	22
2.2.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i>	22
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi <i>Personal hygiene</i>	22
2.2.3 Dampak <i>Personal hygiene</i>	24
2.2.4 Tanda dan Gejala <i>Personal hygiene</i>	24
2.2.5 Pemeliharaan dalam <i>Personal hygiene</i>	25
2.2.6 Ruang Lingkup <i>Personal hygiene</i>	28
2.2.7 Tujuan <i>Personal hygiene</i>	28

2.3	Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson.....	28
2.4	Hubungan Antar Konsep	33
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	35
3.1	Kerangka Konseptual	35
3.2	Hipotesis Penelitian	36
BAB 4	METODE PENELITIAN	37
4.1	Desain Penelitian	37
4.2	Kerangka Kerja.....	38
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	39
4.3.1	Waktu Penelitian	39
4.3.2	Tempat Penelitian	39
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	39
4.4.1	Populasi Penelitian	39
4.4.2	Sampel Penelitian	40
4.4.3	Besar Sampel	40
4.4.4	Teknik Sampling	40
4.5	Identifikasi Variabel	41
4.6	Definisi Operasional	41
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	45
4.7.1	Instrumen Pengumpulan Data	45
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	46
4.7.3	Pengolahan data.....	48
4.7.4	Analisis Data	51
4.8	Etika Penelitian.....	52
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
5.1	Hasil Penelitian.....	54
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	56
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	56
5.1.4	Data Khusus Penelitian.....	59
5.2	Pembahasan	69
5.2.1	Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	69
5.2.2	Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	72
5.2.3	Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	74
5.2.4	Hubungan antara Ventilasi Udara dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	76

5.2.5	Hubungan antara Pencahayaan dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	79
5.2.6	Faktor Dominan yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.	81
5.2.7	Keterbatasan	84
BAB 6	PENUTUP	85
6.1	Simpulan.....	85
6.2	Saran	86
	DAFTAR PUSTAKA	87
	LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kota Surabaya.....	41
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	56
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan Kuliah.....	57
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Semester Kuliah.....	57
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Harga Sewa Kamar Perorang	58
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Pernah Diderita Selama Tinggal Di Kos	59
Tabel 5.7	Data Lingkungan Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih.....	59
Tabel 5.8	Data Lingkungan Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Kotoran	60
Tabel 5.9	Data Lingkungan Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Ruang Tidur.....	60
Tabel 5.10	Data Lingkungan Responden Berdasarkan Ventilasi Udara.....	61
Tabel 5.11	Data Lingkungan Responden Berdasarkan Pencahayaan Ruangan.....	61
Tabel 5.12	Data Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa.....	61
Tabel 5.13	Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa.....	62
Tabel 5.14	Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa	63
Tabel 5.15	Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa	64
Tabel 5.16	Hubungan Antara Ventilasi Udara Dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa.....	65
Tabel 5.17	Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa.....	66
Tabel 5.18	Faktor Dominan yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Teori Henderson.....	33
Gambar 4.1	Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional.....	37
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap <i>Personal Hygiene</i> Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Curriculum Vitae	91
Lampiran Motto dan Persembahan	92
Lampiran Surat Pengambilan Data	93
Lampiran Persetujuan Etik	94
Lampiran Information For Consent	94
Lampiran Informed Consent	96
Lampiran Formulir Inspeksi Sanitasi Rumah Sehat dan Sarana Air Bersih	97
Lampiran Formulir Inspeksi Sanitasi Jamban	99
Lampiran Kuesioner Data Demografi, <i>Personal Hygiene</i>	100
Lampiran Lembar Uji Validitas	1044
Lampiran Lembar Judul Penelitian	106
Lampiran Frekuensi Data Umum dan Khusus Hasil SPSS	107
Lampiran Crosstab Data Umum dan Khusus Hasil SPSS	112
Lampiran Dokumentasi Penelitian	122

DAFTAR SINGKATAN

cm	: Centi meter
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
m	: Meter
m ²	: Meter persegi
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
WC	: <i>Water Closet</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, 2012). Perilaku untuk menjaga kebersihan bisa dinilai dari sikap seorang individu dalam menjaga kebersihan diri sendiri maupun lingkungan disekitarnya, karena *hygiene* bisa diterima dalam lingkup perorangan maupun lingkungan. Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang dengan cara menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, hidung, mata, telinga, kaki dan kuku, genetalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. Keadaan pemukiman adalah salah satu faktor yang menentukan *hygiene* dan sanitiasi lingkungan. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat. Fenomena yang ditemukan masih banyaknya mahasiswa yang tidak peduli terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal. Saat memasuki masa libur kuliah, ditemukan beberapa mahasiswa mandi hanya satu kali dalam sehari. Selain itu, didapatkan banyaknya pakaian kotor yang masih tergantung pada gantungan baju di dalam kos-kosan. Kurangnya kebersihan diri juga ditunjukkan dengan perilaku mahasiswa yang tidak mencuci tangan setelah membersihkan kamar, selain itu mahasiswa masih menggunakan sabun/peralatan mandi secara bergantian dengan teman kos lainnya. Kebersihan

lingkungan tempat tinggal juga ditemukan bahwa mahasiswa belum mengganti sprei tempat tidur sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu. Beberapa kamar kos juga terdapat ventilasi udara dan pencahayaan yang sangat minim. Hunian kos-kosan yang berisi satu kamar dengan segala perabotan menambah kesan sempit pada luas kos.

Evaluasi kondisi pemukiman di dunia didapatkan bahwa paling sedikit 10.000 orang meninggal tiap tahunnya akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan rumah yang tidak mempunyai pelayanan air bersih dan sanitasi (Irianto, 2014). Data kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan tempat tinggal (*backlog*) di Indonesia pada tahun 2018 diperkirakan mencapai sekitar 20,8 juta unit. Angka ini diproyeksikan dari angka 13.6 juta unit pada tahun 2010 dan 4,3 juta unit pada tahun 2000 (berdasarkan sensus BPS yang diadakan setiap 10 tahun sekali) dengan rata-rata pertumbuhan kebutuhan rumah sebesar 930 unit setiap tahunnya (Biro APBN, 2018). Data statistik perumahan dan pemukiman Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa Surabaya menduduki urutan 3 terbawah dengan persentasi wilayah yang memiliki bangunan/rumah tinggal milik sendiri, yaitu sebesar 56,81%. Hal ini dikarenakan pesatnya perekonomian serta pusat kota pendidikan di Jawa Timur yang meningkatkan permintaan lahan sebagai pendukung aktifitas ekonomi dan penunjang pendidikan termasuk rumah sewa/kos (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2017). Penemuan kasus diare di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 57% banyak dikarenakan kurangnya perilaku *personal hygiene* seseorang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Observasi yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang penghuni 4 kos yang berbeda di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya

didapatkan 5 hunian kos memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat, selain itu ada 2 kamar yang jarak antara kamar mandi luar terlalu dekat. Data observasi tentang *personal hygiene* dari 10 penghuni kos didapatkan 5 penghuni kos mengaku mandi hanya 1 kali dalam sehari jika tidak ada kegiatan di luar kos, 10 responden mengaku sering bertukar pakaian dengan sesama penghuni kos, 3 responden mengaku belum mengganti sprei selama 2 bulan terakhir.

Tempat tinggal merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Slamet 2012 dalam (Fadhilah, Ashar, & Chahaya, 2014). Rumah sebagai tempat tinggal merupakan tempat untuk perkembangan dan pertumbuhan manusia secara utuh, memberikan perlindungan dari penyakit menular, perlindungan dari kecelakaan, dan memberikan perlindungan kepada penghuni yang beresiko tinggi. Kos Mahasiswa adalah salah satu sarana tempat tinggal mahasiswa selama menempuh pendidikan yang biasanya berlokasi dekat dengan institusi (Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta, 2012). Perilaku *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan perorangan maupun lingkungan di sekitar. *Personal hygiene* yang rendah dapat ditunjukkan dari kebiasaan mandi dan rapi diri, kebiasaan menyimpan makanan, kebersihan alas tempat tidur, kebersihan dan kerapian pakaian. Manusia juga perlu menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penularan penyakit. Sanitasi air yang baik, kecukupan ventilasi sesuai dengan luas ruangan, kepadatan hunian perorangan dan pencahayaan juga perlu di perhatikan dalam upaya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang

Kesehatan, 2009). Dampak ketika seseorang lalai dalam menjaga kebersihan lingkungannya bisa menimbulkan berbagai macam penyakit. Beberapa penyakit akibat lingkungan yang kotor antara lain cacangan, disebabkan karena fasilitas jamban yang kotor atau kurang layak yang dapat mendukung penularan cacangan (Sidik, P, & Wiratama, 2013). Penyakit akibat *personal hygiene* salah satunya adalah gatal-gatal. Penyakit ini dikarenakan kurangnya perawatan diri terutama perawatan kulit yang menyebabkan jamur maupun bakteri mudah untuk bersarang pada tubuh seseorang. Selain itu, seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang atau rendah dianggap kurang bersih dalam merawat diri oleh sebagian masyarakat. Hal ini mengakibatkan adanya perilaku sosial yang kurang baik pada orang yang bersangkutan. Sedangkan dalam kehidupan masa kini, banyak mahasiswa penghuni kos yang tidak menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan dengan baik. Sehingga ketika kesehatan seorang mahasiswa terganggu dan mahasiswa berstatus sakit, hal ini dapat berdampak pada kehadiran mahasiswa dalam perkuliahan, dan dampak selanjutnya ketika mahasiswa tidak masuk perkuliahan adanya penurunan nilai akademik ketika kehadiran dan tugas akademik mahasiswa dianggap kurang. Perpanjangan masa studi mahasiswa bisa terjadi apabila nilai mahasiswa dianggap kurang. Hal ini dapat merugikan mahasiswa maupun orang tua, dari segi orang tua akan bertambahnya beban membayar biaya perkuliahan anak dikarenakan adanya perpanjangan masa studi.

Rendahnya *personal hygiene* pada sekelompok individu yang berada pada lingkup tempat tinggal yang sama, kebersihan dan sanitasi lingkungan yang masih belum memadai untuk menunjang pemeliharaan kesehatan. Pemilik kos dapat

memberikan sarana prasarana yang memadai berupa pengendalian sarana air bersih, jamban yang sehat, hingga ventilasi yang memadai untuk hunian kos agar dapat menunjang kesehatan penghuni. Harga sewa per hunian kos dapat menentukan tercukupinya sarana dan prasarana hunian. Sarana prasarana yang memadai dapat ditandai dengan harga sewa yang relatif mahal begitu juga sebaliknya, sarana prasarana yang kurang memadai dapat ditandai dengan harga sewa yang relatif murah. Kebersihan lingkungan kos juga tergantung pada seringnya pemilik kos/pengelola kos untuk saling mengingatkan penghuni terkait kebersihan lingkungan. Semakin sering pemilik/penjaga kos inspeksi ke kamar kos langsung, semakin baik juga kebersihan lingkungan hunian kos-kosan. Pemilik kos/pengelola kos bisa menetapkan aturan-aturan terkait kebersihan yang wajib dipatuhi oleh penghuni kos untuk meminimalisir *personal hygiene* penghuni yang buruk dan lingkungan kos-kosan yang kotor. Jika penghuni melanggar aturan kebersihan yang telah ditetapkan bisa dikenakan sanksi untuk membuat lingkungan menjadi lebih bersih dan sehat. Selain itu peran penghuni kos juga diperlukan agar membiasakan diri untuk memulai hidup bersih dan sehat. Jika seorang penghuni gagal untuk menerapkan hidup bersih dan sehat, sebaiknya sesama penghuni kos juga bisa saling mengingatkan kebersihan diri maupun lingkungan. Hal ini dinilai lebih baik dikarenakan yang paling mengerti keadaan kos-kosan adalah penghuni kos itu sendiri, sehingga terciptanya lingkungan yang bersih dan jauh dari vector penyakit dan kesehatan penghuni kos juga membaik. Fenomena yang terjadi di lingkungan mahasiswa terkait lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene*, menyebabkan peneliti ingin mengetahui determinan

lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan determinan lingkungan tempat tinggal yang meliputi sanitasi lingkungan (sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, kepadatan hunian ruang tidur, pencahayaan, ventilasi) terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan sarana air bersih dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
2. Untuk menganalisis hubungan sarana pembuangan kotoran/jamban dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
3. Untuk menganalisis hubungan kepadatan hunian ruang tidur terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

4. Untuk menganalisis hubungan ventilasi udara terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
5. Untuk menganalisis hubungan pencahayaan ruangan terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
6. Untuk menganalisis faktor lingkungan tempat tinggal paling dominan yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teori lokasi kualitas sarana dan prasarana kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor penentu dalam terwujudnya kesehatan masyarakat termasuk perumahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian tentang determinan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada mahasiswa agar selalu menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal untuk *personal hygiene* yang baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene* perorangan.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat sebagai masukan agar dapat meningkatkan perilaku *personal hygiene* untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 Tinjauan Pustaka menjelaskan mengenai : 1) Lingkungan Tempat Tinggal, 2) *Personal Hygiene*, 3) Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson, 4) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Lingkungan Tempat Tinggal

2.1.1 *Hygiene dan Sanitasi Lingkungan*

Sanitasi merupakan upaya pencegahan penyakit dengan menitik beratkan pada upaya-upaya memelihara kesehatan lingkungan manusia (Untari, 2017). Selain itu Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya, misalnya menyediakan air bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah agar tidak dibuang sembarangan (Departemen Kesehatan RI, 2014). Faktor lingkungan juga menentukan baik buruknya kesehatan seseorang dan masyarakat, antara lain rumah tempat tinggal, ventilasi, cahaya, pesediaan air bersih, kakus, dan pembuangan sampah (Irianto, 2014).

Kesehatan lingkungan adalah ilmu kesehatan masyarakat yang termasuk dalam usaha preventif dengan usaha perbaikan semua faktor lingkungan agar manusia terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan (Prakoso, 2015). Bidang kesehatan lingkungan secara umum mencakup delapan dimensi (Ryadi, 2016) sebagai berikut :

1. Cara pembuangan kotoran manusia, sampah dan bahan hasil buangan masyarakat secara aman.
2. Pengendalian sumber air yang terjamin aman bagi kesehatan.

3. Perumahan sehat (*Housing sanitation*).
4. Kebersihan makanan dan susu bagi keamanan masyarakat (*Food-hygiene*).
5. Kebersihan perorangan dan masyarakat yang perlu terjamin aman bagi kesehatan.
6. Pengendalian Anthropoda, binatang pengerat dan lain-lain organisme yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya gangguan kesehatan dan penyakit.
7. Pengendalian kualitas udara.
8. Pengawasan lingkungan kerja di pabrik dan tempat-tempat umum dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

2.1.2 Lingkungan Perumahan

Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dalam (Farida, 2014).

Fungsi lingkungan perumahan menurut (Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Tempat tinggal dan lingkungan hunian (sekelompok masyarakat keluarga atau individu yang terpisah dari kawasan kerja).
2. Tempat penghuni memenuhi kebutuhan raganya berupa makan, minum, kesehatan, pendidikan, dll.
3. Tempat penghuni melakukan aktivitas sosial budaya dan bermasyarakat.
4. Tempat penghuni memenuhi kebutuhan jiwanya berupa aktivitas sosial, keagamaan, kesenian, dll.

Pengertian kos-kosan menurut (Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta, 2012), kos dapat memiliki ciri-ciri atau diartikan sebagai berikut :

1. Perumahan pemondokan/rumah kos adalah rumah yang penggunaannya sebagian atau seluruhnya dijadikan sumber pendapatan oleh pemiliknya dengan jalan menerima penghuni pemondokan minimal 1 (satu) bulan dengan memungut uang pemondokan.
2. Pengelola rumah kost adalah pemilik perumahan dan atau orang yang mendapatkan dari pemilik untuk mengelola rumah kost.
3. Penghuni adalah penghuni yang menempati rumah kost sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan dengan membayar uang pemondokan.
4. Uang pemondokan / kost adalah harga sewa dan biaya lainnya yang dibayar oleh penghuni dengan perjanjian.

Hunian kos dirancang untuk memenuhi kebutuhan hunian yang bersifat sementara dengan sasaran mahasiswa dan pelajar hingga masyarakat umum yang tidak memiliki rumah pribadi. Fungsi kos dapat dijabarkan sebagai berikut (Putra, 2014) :

1. Sebagai sarana tempat tinggal sementara bagi mahasiswa yang pada umumnya berasal dari luar daerah selama masa studinya.
2. Sebagai sarana tempat tinggal sementara bagi masyarakat umum yang bekerja di kantor atau yang tidak memiliki rumah tinggal agar berdekatan dengan lokasi kerja
3. Sebagai sarana pembentukan kepribadian mahasiswa untuk lebih berdisiplin, mandiri dan bertanggung jawab.

4. Sebagai tempat untuk menggalang pertemanan dengan mahasiswa lain dan hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.

2.1.3 Penilaian Kelompok Sarana Sanitasi Rumah Sehat

2.1.3.1 Sarana Air Bersih

Air bersih merupakan salah satu jenis sumber daya berbasis air bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau melakukan aktivitas mereka sehari-hari termasuk diantaranya adalah sanitasi (Untari, 2017). Kriteria mutu air merupakan satu dasar baku mutu air, di samping faktor-faktor lain. Baku mutu air adalah persyaratan mutu air yang disiapkan oleh suatu daerah atau daerah yang bersangkutan (Irianto, 2014). Di Indonesia dalam menentukan kualitas air berpedoman pada baku mutu air menurut (Departemen Kesehatan RI, 2014) Pasal 3 ayat 1 menyatakan pengawasan kualitas air bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas dan penggunaan air yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan, serta meningkatkan kualitas air.

Persyaratan air bersih menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 dalam (Untari, 2017) agar dapat dikonsumsi dan digunakan dengan baik oleh masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Syarat fisik

Air bersih tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.

2. Syarat bakteriologi

Air bersih tidak boleh mengandung bakteri/kuman pathogen dan parasitik yang dapat mengganggu kesehatan. Persyaratan bakteriologis ditandai dengan tidak adanya bakteri *E Coli* dalam air. Kehadiran bakteri

ini dijadikan indikator sejauh mana air telah terkontaminasi faecal sebagai penyebaran kuman pathogen air (Ryadi, 2016).

3. Syarat kimiawi

Air bersih tidak boleh mengandung bahan-bahan kimia dalam jumlah yang melampaui batas. Beberapa persyaratan kimia antara lain adalah : pH, total *solid*, zat organik, CO² agresif, kesadahan, kalsium (Ca), besi (Fe), mangan (Mn), Tembaga (Cu), seng (Zn), chloride (Cl), nitrit, flourida (F), dan logam berat.

4. Syarat radioaktif

Air bersih tidak boleh mengandung zat radioaktif yang berbahaya.

2.1.3.2 Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Zulfitri, 2012). Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia (tinja) yang biasanya dikenal dengan sebutan kakus/WC. Jamban bermanfaat untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia (Irianto, 2014).

Jenis-jenis jamban Menurut (Atika, 2012) yaitu :

1. *Unsewered Areas*

Merupakan suatu cara pembuangan tinja yang tidak menggunakan saluran air dan tempat pengelolaan air kotor. Terdapat beberapa cara antara lain :

a. *Service Type*

Merupakan metode pengumpulan tinja yang terbuat dari ember khusus yang diangkut ke TPA dan diletakkan pada lubang yang dangkal. Contoh masyarakat yang menggunakan tipe ini adalah masyarakat Bantul pada zaman dahulu.

b. *Non Service Type (Sanitary Latrines)*

Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan :

1) *Bore Hole Latrine*

Yaitu tipe dengan membuat lubang dengan dibor kemudian ditutup dengan tanah, berdiameter 30-40 cm dan dengan kedalaman 4-8 m.

2) *Over Hung Latrine* (buang tinja di kolam ikan)

Over Hung Latrine adalah metode pembuangan tinja yang langsung di buang ke kolam ikan, dimana ikan pada kolam tersebut merupakan ikan pemakan tinja yakni ikan lele.

3) *Dug well Latrine*

Merupakan pengembangan dari *Bore Hole Latrine*. Bila lubang telah penuh, lubang baru dapat dibuat lagi.

4) *Water Seal Latrine* (WC leher angsa)

Jamban jenis ini memiliki beberapa keuntungan, diantaranya :

- a) Memenuhi syarat estetika
- b) Tidak menimbulkan bau
- c) Aman untuk anak-anak
- d) Mencegah kontak dengan lalat

5) *Bucket Latrine* (Pispot)

Bucket Latrine (pispot) adalah jamban yang menggunakan ember sebagai penampung tinja, dan nantinya tinja yang terkumpul pada ember penampung akan dikumpulkan pada suatu lubang yang akan ditimbun dan akan menjadi kompos. *Bucket latrine* memiliki dua tipe yakni *bucket latrine* (pispot) dan *bucket latrine septic tank*. *Bucket latrine septic tank* adalah jamban yang digunakan masyarakat Belawan yang pada dasarnya memiliki sistem kerja yang sama, akan tetapi yang membedakannya adalah pada *bucket latrine septic tank* terjadi proses dekomposisi seperti pada *septic tank*, sehingga tangki penampung pada *bucket latrine septic tank* dapat menampung tinja lebih banyak. Tinja yang sudah penuh pada tangki penampung akan diangkat dan akan ditimbun untuk dilakukan proses *composting* (I Wash, 2012).

6) *Trench Latrine* (buang tinja di sungai)

Trench latrine adalah proses pembuangan tinja yang dilakukan tanpa ada leher angsa dan *septic tank*, melainkan hanya saluran langsung yang dialirkan ke sungai.

7) *Septictank*

Merupakan cara yang efektif untuk pembuangan tinja rumah tangga yang memiliki air yang mencukupi tetapi tidak memiliki hubungan dengan sistem limbah penyaluran masyarakat.

8) *Aqua Privy* (Cubluk Berair)

Merupakan bangunan kedap air yang diisi air seperti *septic tank*. Digunakan pada daerah padat penghuni.

9) *Chemical Closet*

Banyak digunakan dalam sarana transportasi, misal kereta api dan pesawat terbang. Kloset ini berisi cairan desinfektan seperti soda abu dan KOH.

c. *Latrines Suitable for camps and temporary use*

Merupakan jenis jamban yang dipakai untuk kebutuhan sementara, seperti perkemahan dan pengungsian.

2. *Sewered Areas*

Merupakan suatu cara pembuangan tinja dan air limbah dari rumah, kawasan industri dan perdagangan dilakukan melalui jaringan bawah tanah.

Syarat jamban sehat menurut Depkes RI, 2004 dalam (Hamzah, 2012)

adalah sebagai berikut :

1. Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
3. Cukup luas dan landau/miring kearah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitar.
4. Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan warna.
6. Cukup penerang.

7. Lantai kedap air.
8. Ventilasi cukup baik.
9. Tersedia air dan alat pembersih.

2.1.3.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah merupakan cairan buangan yang biasanya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan.

Sumber air limbah dapat dikelompokkan menjadi (Untari, 2017) :

1. Air limbah rumah tangga

Air bekas pakai buangan dari rumah tangga (bekas mandi, bekas cuci, bekas pengolahan makanan, dan sebagainya, yang sementara belum dapat dipergunakan kembali.

2. Air limbah perkotaan

Air limbah yang dihasilkan dari fasilitas-fasilitas umum (misalkan: rumah sakit, tempat ibadah, perkantoran, rumah makan, dan lain-lain).

3. Air limbah industri

Air limbah yang dihasilkan dari kegiatan industri yang berbentuk cair, biasanya menggunakan air dalam proses produksi

Pemeriksaan air limbah dapat menggunakan metode *Most Probable Number* (MPN). Pemeriksaan ini dilakukan dengan pemeriksaan bakteriologis sebagai berikut (Untari, 2017) :

1. Pemeriksaan jumlah total mikroorganisme.
2. Deteksi dan renumerasi terhadap bakteri pathogen *Shigella* dan *Salmonella* terutama *Escherichia coli*.

3. Jumlah perkiraan terdekat bakteri *coli: coli* umum dan *coli* fekal.

2.1.3.4 Sarana Pembuangan Sampah

Pengelolaan sampah padat dapat dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Pemilahan, pengumpulan, dan pengangkutan

Pengumpulan sampah dari rumah tangga, dan tempat-tempat umum sebaiknya dipikah terlebih dahulu. Sampah dapat dipilah berdasarkan kandungan zat kimianya, meliputi :

- a. Sampah organik, yaitu sampah yang dapat membusuk, misalnya sisa bahan makanan dan sisa makanan, daun-daunan, dan lain-lain.
- b. Sampah anorganik, yaitu sampah yang tidak dapat membusuk, misalnya pecahan gelas/kaca, logam/besi, plastic, dan lain-lain.

Tempat penyimpanan sementara yang baik antara lain; mempunyai konstruksi yang kuat, tidak mudah bocor atau kedap air, tidak mudah diganggu binatang, dan mudah dibersihkan serta dirawat. Selanjutnya dari tempat penyimpanan sementara, sampah dikumpulkan di depo/rumah sampah yang dikelola oleh pemerintah untuk diangkut oleh truk sampah ke tempat pembuangan akhir (TPA).

2. Pemusnahan sampah

Terdapat beberapa metode pemusnahan sampah, antara lain :

- a. *Sanitary landfill* (Penimbunan)

Pemusnahan sampah dengan cara ditimbun dan dipadatkan, kemudian ditutup dengan tanah/pasir setinggi 15 cm sebagai lapisan penutup, dengan tujuan agar timbunan sampah tidak mudah terjangkau oleh binatang pengerat.

b. *Incinerator* (Pembakaran)

Pemusnahan sampah yang dilakukan dengan cara membakar secara besar-besaran dalam tungku pembakar pada suhu tinggi.

c. *Composting* (Komposing)

pemusnahan sampah dengan cara memanfaatkan proses dekomposisi zat organik oleh kuman-kuman pembusuk pada kondisi tertentu agar dapat menghasilkan kompos/pupuk.

2.1.4 Kelompok Komponen Rumah

2.1.4.1 Langit-Langit

Atap rumah pada umumnya menggunakan genteng, dikarenakan genteng cocok untuk daerah tropis, terjangkau masyarakat, dan masyarakat dapat membuatnya sendiri (Untari, 2017). Selain itu, langit-langit harus mudah dibersihkan dan tidak rawan kecelakaan (Irianto, 2014).

2.1.4.2 Dinding

Dinding rumah bisa menggunakan tembok berbahan batu bata/batako, atau menggunakan papan kayu (Untari, 2017). Syarat dinding dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dalam (Farida, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Di ruang tidur, ruang keluarga dilengkapi dengan sarana ventilasi untuk pengaturan sirkulasi udara.
2. Di kamar mandi dan tempat cuci harus kedap air, dan mudah dibersihkan.

2.1.4.3 Lantai

Syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan (Ikhsani, 2016). Lantai yang baik

adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah diberishkan, paling tidak perlu diplester dan akan lebih baik kalua dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Depkes RI, 2002). Lantai yang baik bisa menggunakan keramik, ubin, atau semen (Untari, 2017).

2.1.4.4 Ventilasi

Luas penghawaan atau ventilasi alamiah yang permanen minimal 15% dari luas lantai berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dalam (Farida, 2014). Fungsi rumah yaitu untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Salah satunya adalah harus cukup mendapatkan pertukaran udara/ventilasi (Irianto, 2014). Pertukaran udara yang cukup menyebabkan bahwa ruangan tetap segar (cukup mengandung oksigen). Untuk ini rumah harus cukup mempunyai jendela. Luas jendela keseluruhan kira-kira 15-20 persen dari luas lantai (Untari, 2017). Susunan ruangan harus sedemikian rupa sehingga udara dapat mengalir bebas bila jendela dibuka.

2.1.4.5 Sarana Pembuangan Asap Dapur

Proses memasak baik menggunakan kompor gas atau heater akan mengeluarkan asap. Jika suatu rumah tidak terdapat sarana pembuangan asap hal ini menyebabkan panas dan asap masih tertinggal di dalam rumah. Sarana pembuangan asap berfungsi untuk mengumpulkan asap dan panas sebelum menyebar terlalu banyak di dalam ruangan (Trijaya Kitchen, 2014).

2.1.4.6 Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam rumah merupakan media

atau tempat yang baik untuk berkembangnya bibit penyakit. Sebaliknya jika rumah terlalu banyak cahaya akan menyebabkan silau dan dapat merusak mata (Farida, 2014). Cahaya berdasarkan sumbernya dibedakan menjadi dua jenis (Ditjen P2M & PL, 2002) yaitu :

1. Cahaya alamiah

Cahaya alamiah yakni matahari. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya baksil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Sinar matahari dapat langsung masuk melalui jendela ke dalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain (Farida, 2014).

2. Cahaya buatan

Cahaya buatan yaitu cahaya yang menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan lain-lain. Kualitas dari cahaya buatan tergantung dari terangnya sumber cahaya (*brightness of the source*).

Secara umum pengukuran pencahayaan terhadap sinar matahari adalah dengan menggunakan lux meter, yang diukur di ruangan, pada tempat setinggi <84 cm dari lantai, dengan ketentuan tidak memenuhi syarat kesehatan bila <50 lux atau >300 lux, dan memenuhi syarat kesehatan bila pencahayaan antara 50-300 lux.

2.1.4.7 Kepadatan hunian

Luas ruang tidur minimal 8 m², dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur, kecuali anak di bawah umur 5 tahun

berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dalam (Farida, 2014). Luas bangunan rumah harus cukup untuk penghuninya. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5-3 m² untuk tiap orang (Untari, 2017).

2.2 *Personal Hygiene*

2.2.1 *Definisi Personal Hygiene*

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, 2012). *Personal hygiene* atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan individu dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikis (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Personal hygiene penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik, karena *personal hygiene* yang baik dapat meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada di mana-mana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono & Widiarti, 2011).

2.2.2 *Faktor yang mempengaruhi Personal hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* meliputi citra tubuh, praktik social, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variable budaya, kebiasaan atau pilihan pribadi, dan kondisi fisik seseorang (Potter & Perry, 2012).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Citra tubuh

Citra tubuh seseorang merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik.

2. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3. Status sosial 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. Variabel Kebudayaan

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

6. Kebiasaan atau Pilihan Pribadi

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

2.2.3 Dampak *Personal hygiene*

Dampak jika *personal hygiene* seseorang kurang menurut (Wartona, 2003) dalam (Sajida, 2012) adalah :

1. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik; adalah gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.2.4 Tanda dan Gejala *Personal hygiene*

Tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri menurut Departemen Kesehatan RI, 2000 dalam (Rustida, 2018) adalah :

1. Fisik
 - a. Badan bau dan pakaian kotor

- b. Rambut dan kulit kotor
 - c. Kuku panjang dan kotor
 - d. Gigi kotor disertai mulut bau
 - e. Penampilan tidak rapi
2. Psikologis
- a. Malas dan tidak ada inisiatif
 - b. Menarik diri atau isolasi diri
 - c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina
3. Sosial
- a. Interaksi kurang
 - b. Kegiatan kurang
 - c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma
 - d. Cara makan tidak teratur, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

2.2.5 Pemeliharaan dalam *Personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* yang berguna untuk memberikan kenyamanan, kesehatan, dan keamanan individu menurut (Potter & Perry, 2012) adalah sebagai berikut :

1. Perawatan kulit

Kulit merupakan salah satu organ yang paling luas permukaannya dan sangat penting bagi tubuh, yang membungkus seluruh bagian luar tubuh sehingga kulit berfungsi melindungi tubuh terhadap bahan-bahan yang berbahaya seperti bahan-bahan kimia, cahaya matahari yang mengandung

sinar ultraviolet, melindungi terhadap mikroorganisme (mikroba) serta menjaga keseimbangan antara tubuh terhadap lingkungannya.

2. Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus, dikarenakan dari kaki maupun kuku dapat menimbulkan infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Pada lipatan antara kuku dengan kulit biasanya terdapat kotoran yang menyangkut. Hal ini dapat menyebabkan pemindahan sesuatu yang dapat mengganggu kesehatan individu. Memotong kuku merupakan cara untuk pemeliharaan kuku dan kaki.

3. Perawatan Mulut

Perawatan *hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Tujuan menggosok gigi ialah membersihkan gigi dan seluruh rongga mulut dari sisa-sisa makanan, agar tidak ada sesuatu yang membusuk dan menjadi sarang bakteri.

4. Perawatan Rambut

Rambut tidak hanya sebagai pelindung kepala akan tetapi rambut juga memerlukan perawatan dan nutrisi agar menjadi sehat. Memotong rambut, menyikat, menyisir dan bershampo merupakan cara untuk melakukan perawatan rambut.

5. Perawatan Telinga

Hal yang perlu diperhatikan untuk kebersihan telinga adalah dengan membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6. Perawatan Genetalia

Kesehatan reproduksi diawali dengan perawatan genetalia eksterna, perawatan genetalia yang kurang akan berdampak kuman penyakit dari dubur ke organ genetalia khususnya perempuan seperti infeksi flour albus, vaginitis, endometritis, dan servisititis dan apabila dibiarkan akan menyebabkan infeksi rongga panggul yang mengakibatkan infertilitas (Nafiarti, Ariyanti, & Hadi, 2016). Tujuan dari perawatan genetalia adalah untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri.

Cara menjaga organ reproduksi/genetalia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) diantaranya :

- a. Pakai handuk yang lembut, kering, bersih, dan tidak berbau atau lembab.
- b. Memakai celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakaian dalam diganti minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Bagi perempuan, sesudah buang air kecil, membersihkan alat genital sebaiknya dilakukan dari arah dengan menuju belakang agar kuman yang terdapat pada anus tidak masuk ke dalam organ reproduksi.
- e. Bagi laki-laki, dianjurkan untuk dikhitan atau disunat agar mencegah terjadinya penularan penyakit menular seksual serta menurunkan risiko kanker penis.

2.2.6 Ruang Lingkup *Personal hygiene*

Ruang lingkup *hygiene* meliputi *hygiene* perorangan (menjaga kebersihan untuk mencegah terpapar agen/vector penyakit) dan *hygiene* makanan dan minuman (Darminatun & Tasrial, 2015).

2.2.7 Tujuan *Personal hygiene*

Tujuan perilaku *personal hygiene* menurut (Irianto, 2014) adalah daya upaya seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Sedangkan menurut (Isro'in & Andarmoyo, 2012) tujuan personal *hygiene* diantaranya :

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

2.3 Model Konsep Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson menjelaskan keperawatan terkait klien dan lingkungannya. Henderson memperkenalkan *definition of nursing* (definisi keperawatan). Henderson mengemukakan bahwa definisi keperawatan harus mengikut sertakan prinsip keseimbangan fisiologis. Henderson kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurut Henderson tugas unik perawat adalah membantu individu baik dalam keadaan sakit maupun keadaan sehat melalui upaya pelaksanaan berbagai aktivitas

untuk mendukung kesehatan dan penyembuhan individu dan juga membantu proses meninggal dengan damai (Current Nursing, 2012).

Disamping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan "*the activities of living*". Model tersebut menjelaskan bahwa tugas perawat adalah membantu individu dalam meningkatkan kemandiriannya secepat mungkin. Perawat menjelaskan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung para dokter. Akan tetapi, perawat tetap menyampaikan rencana pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Konsep utama dalam teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan.

1. Manusia

Model konsep keperawatan yang dijelaskan Virginia Henderson adalah model konsep aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran tugas perawat yaitu mengkaji individu baik yang sakit ataupun sehat dengan memberikan dukungan kepada kesehatan, penyembuhan dan meninggal secara damai. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri dari 14 komponen sebagai berikut.

- a. Bernafas secara normal
- b. Makan dan minum dengan cukup
- c. Membuang kotoran tubuh
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang paling diinginkan
- e. Tidur dan istirahat
- f. Memilih pakaian yang sesuai

- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi
- m. Bermain atau terlihat diberbagai kegiatan rekreasi
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia (Maryumi, 2015).

Kebutuhan dasar manusia yang telah di jelaskan dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologi, sosiologis, dan spiritual. Henderson juga mengatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

2. Keperawatan

Sebagai tim anggota kesehatan, perawat mempunyai fungsi *independence* berdasarkan 14 kebutuhan dasar manusia. Perawat harus memiliki pengetahuan biologis maupun sosial untuk menjalankan fungsinya.

3. Kesehatan

Sehat adalah kualitas hidup yang menjadi dasar seseorang dapat berfungsi begai kemanusiaan. Usaha seseorang untuk mencapai kondisi

sehat, diperlukan kemandirian dan saling ketergantungan. Individu akan meraih untuk mempertahankan kesehatan mereka agar dapat memiliki kekuatan, kehendak, serta pengetahuan yang cukup.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu yang harus diperhatikan karena lingkungan sekitar adalah cerminan pola kehidupan manusia dan merupakan faktor yang memiliki pengaruh yang besar bagi kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan aspek lingkungan.

- a. Individu yang sehat mampu mengontrol lingkungan mereka, namun kondisi sakit akan menghambat kemampuan tersebut.
- b. Perawat harus mampu melindungi pasien dari cedera mekanis.
- c. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang keamanan lingkungan.
- d. Dokter menggunakan hasil observasi dan penilaian perawat sebagai dasar dalam memberikan resep.
- e. Perawat harus meminimalkan peluang terjadinya luka melalui sasaran tentang konstruksi bangunan dan pemeliharaan.
- f. Perawat harus tahu tentang kebiasaan sosial dan praktik keagamaan untuk memperkirakan adanya bahaya.

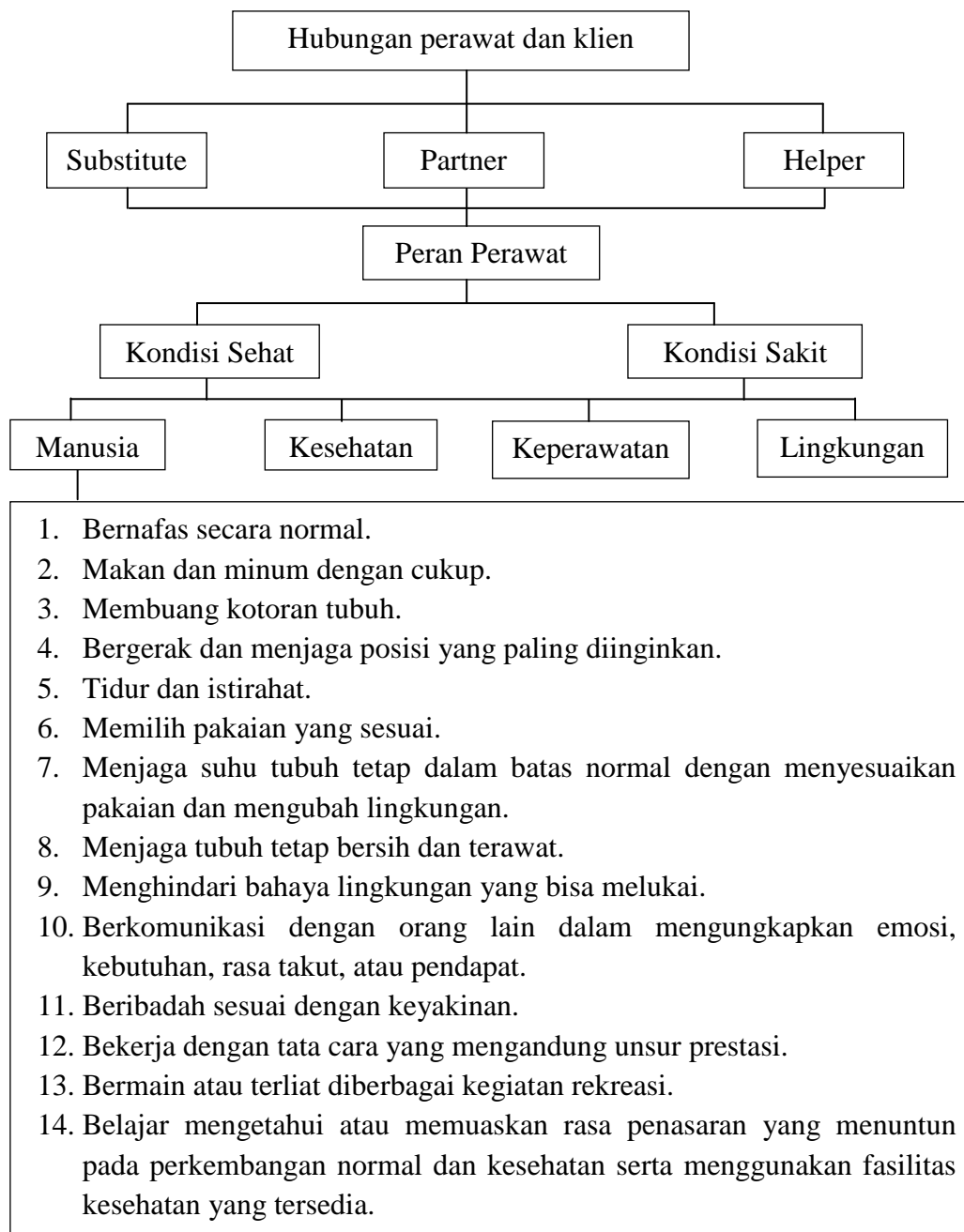
Dalam memberikan layanan pada klien, dapat terjalin hubungan antara perawat dengan klien. Henderson menyatakan, hubungan perawat dan klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat tergantung hingga hubungan sangat mandiri.

1. Perawat sebagai pengganti (*substitute*) bagi pasien.
2. Perawat sebagai penolong (*helper*) bagi pasien.

3. Perawat sebagai mitra (*partner*) bagi pasien.

Pada situasi pasien yang gawat, perawat berperan sebagai pengganti (*substitute*) didalam memenuhi kekurangan pasien akibat kekuatan fisik, kemampuan atau kemauan pasien yang berkurang. Disini perawat berfungsi untuk “melengkapinya”. Setelah kondisi gawat berlalu dan pasien berada pada fase pemulihan, perawat berperan sebagai penolong (*helper*) untuk menolong atau membantu pasien mendapatkan kembali kemandiriannya. Kemandirian ini sifatnya relative, sebab tidak satupun manusia yang tidak bergantung pada orang lain. Meskipun demikian, perawat berusaha keras saling bergantung demi mewujudkan kesehatan pasien. Sebagai mitra (*partner*), perawat dan pasien bersama-sama merumuskan rencana keperawatan bagi pasien. Meski diagnosisnya berbeda, setiap pasien tetap memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Hanya saja, kebutuhan dasar tersebut dimodifikasi berdasarkan kondisi patologis dan faktor lainnya, seperti usia, tabiat, kondisi emosional, status sosial atau budaya, serta kekuatan fisik dan intelektual.

Model bagan Teori Henderson



Gambar 2.1 Bagan Teori Henderson
(sumber : currentnursing.com/nursing_theory/henderson 2015)

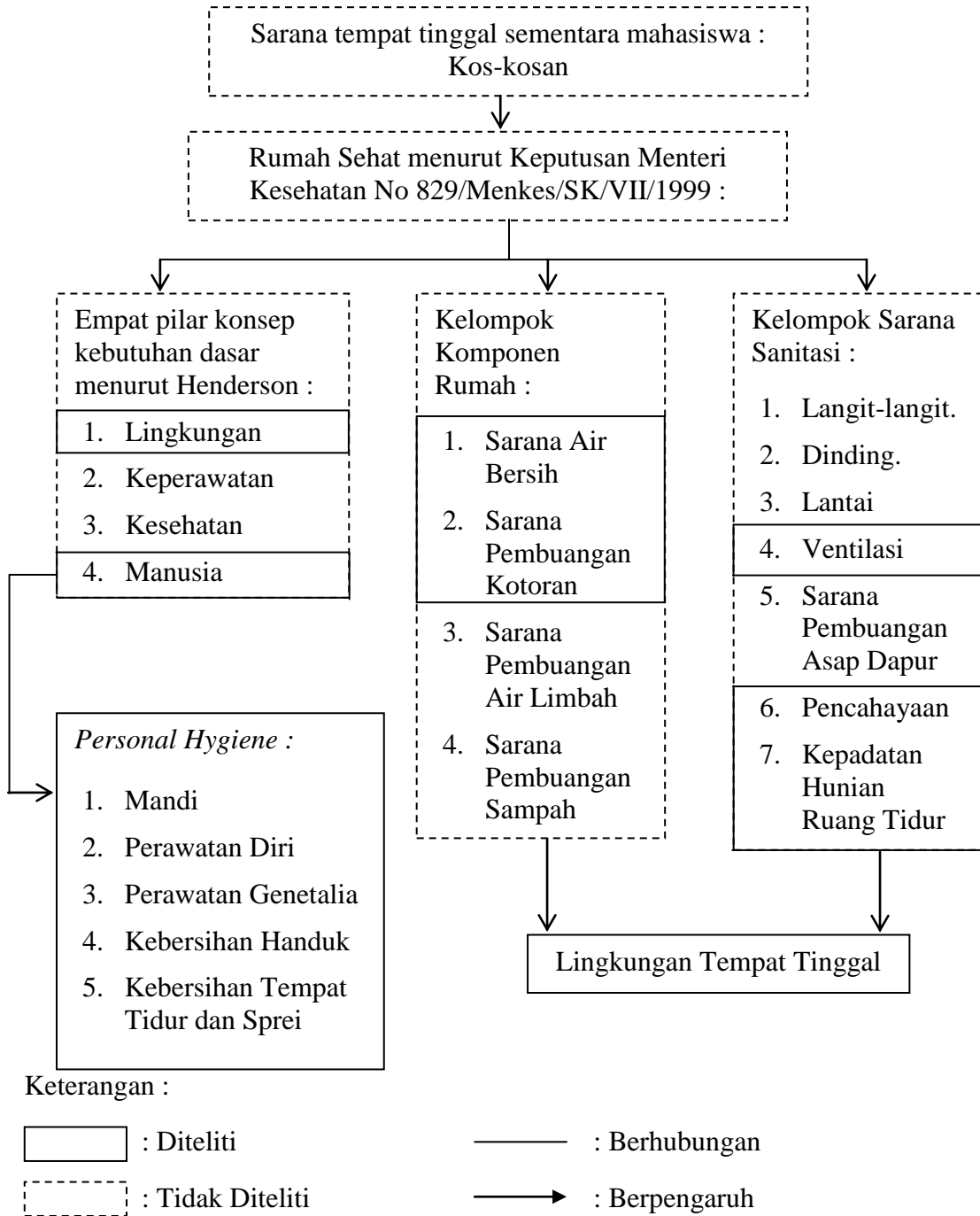
2.4 Hubungan Antar Konsep

Menurut konsep teori Henderson yang menyebutkan ada empat kategori dan juga 14 kebutuhan dasar manusia. *Personal hygiene* termasuk dalam salah

satu dari 14 kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi yaitu point menjaga tubuh tetap bersih. Selain itu konsep utama Henderson juga menyebutkan tentang lingkungan. Dalam beberapa kasus mahasiswa yang tinggal di kos-kosan terkesan mengabaikan kebersihan keadaan lingkungan mereka dan kebersihan diri sendiri. Oleh karena itu berdasarkan teori Henderson yang menyatakan bahwa adanya faktor lingkungan dan *personal hygiene* saling berhubungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

3.2 Hipotesis Penelitian

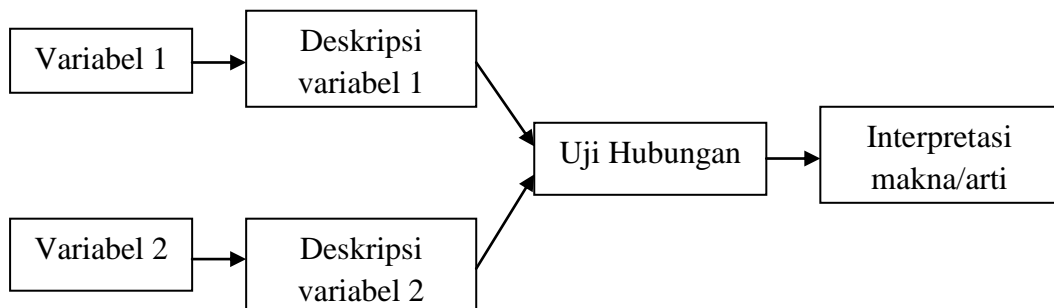
1. Ada hubungan sarana air bersih dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya.
2. Ada hubungan sarana pembuangan kotoran/jamban dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya.
3. Ada hubungan kepadatan hunian ruang tidur terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya.
4. Ada hubungan ventilasi udara terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya.
5. Ada hubungan pencahayaan ruangan terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian.

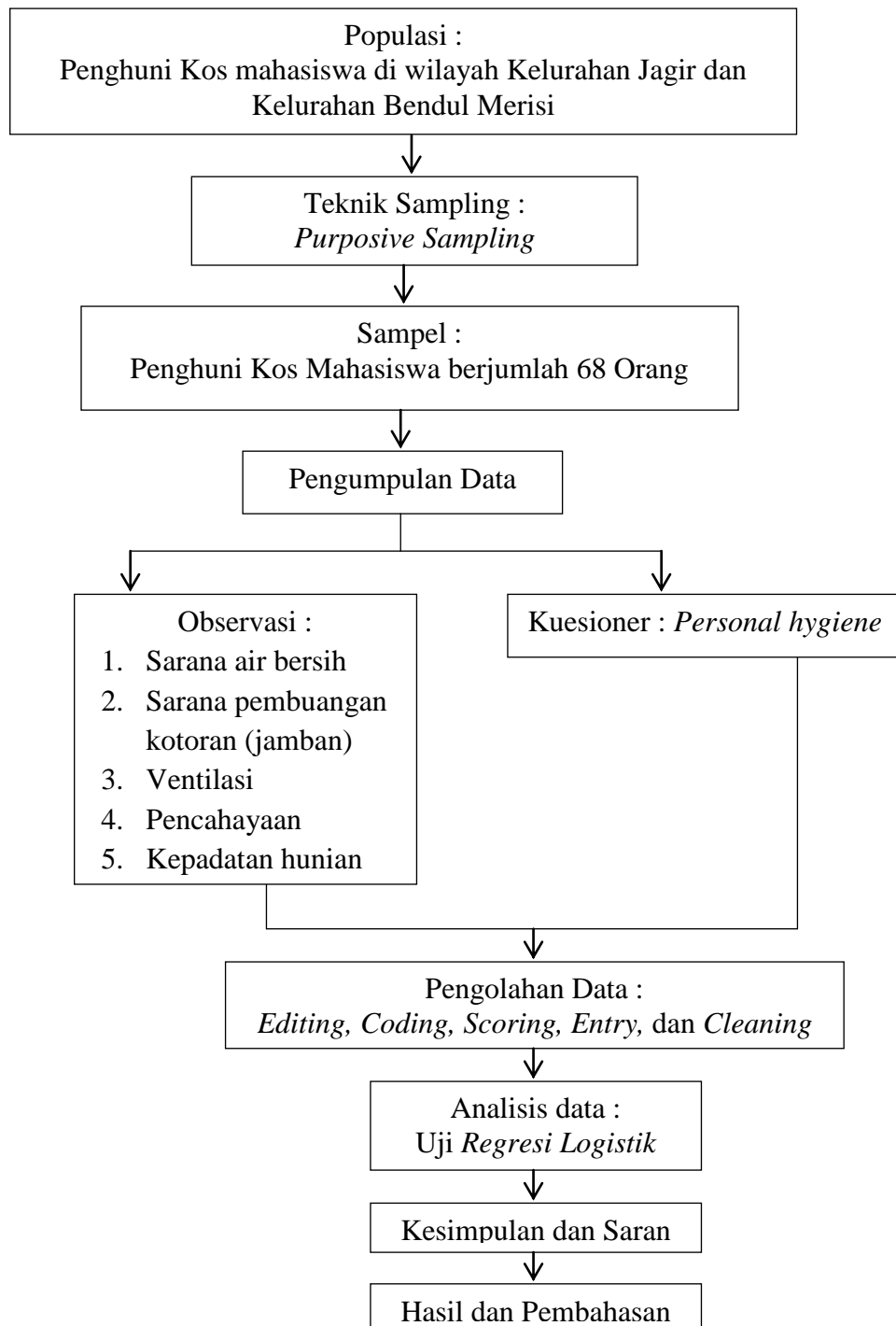
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini untuk meneliti hubungan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kota Surabaya dengan menggunakan desain Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen pada saat bersamaan (sekali waktu) (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan observasi keadaan lingkungan tempat tinggal yang meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, ventilasi, kepadatan hunian ruang tidur dan pencahayaan, selain itu peneliti juga memberikan kuesioner berisi pertanyaan terkait *personal hygiene* kepada responden dalam waktu yang bersamaan.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional (Nursalam, 2013)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-25 April 2019.

4.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian di beberapa rumah kos-kos wilayah Kota Surabaya. Peneliti mengambil tempat penelitian di kos-kos mahasiswa wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya dikarenakan didapatkan observasi status higienitas mahasiswa yang kurang dan kurangnya kebersihan lingkungan kos mahasiswa. Selain itu lokasi penelitian juga memberikan kemudahan bagi peneliti berupa kemudahan administrasi maupun kemudahan fasilitas dan mudah dijangkau oleh peneliti.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah penghuni dalam kos-kosan di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa yang tinggal dalam kos-kosan di daerah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Mahasiswa yang tinggal di kos-kosan dengan jumlah 68 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Tempat kos yang letaknya dekat dengan institusi
 - b. Tempat kos dengan tipe kamar mandi bersama/kamar mandi luar.
 - c. Harga sewa per kamar maksimal Rp 800.000 (Delapan Ratus Ribu Rupiah).
 - d. Mahasiswa yang bersedia saat dilakukan penelitian yang dibuktikan untuk mengisi surat persetujuan sebagai subjek penelitian.
 - e. Kooperatif saat pengambilan data.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Mahasiswa yang menolak berpartisipasi.
 - b. Pemilik kos yang menolak jika rumah kos miliknya di observasi.

4.4.3 Besar Sampel

Populasi wilayah kos yang diteliti terletak pada Kelurahan Jagir dan Bendul Merisi Kota Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ditujukan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu dengan mengurangi populasi yang menggunakan kamar mandi dalam. Total mahasiswa yang dijadikan sampel dalam penelitian berjumlah 68 Mahasiswa, terdiri dari 41 Mahasiswa perempuan dan 27 Mahasiswa Laki-laki.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan

dengan cara memilih sampel yang paling cocok dikumpulkan datanya. Peneliti mengambil beberapa penghuni kos di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas (Independent) dalam penelitian ini adalah sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, kepadatan hunian ruang tidur, ventilasi dan pencahayaan ruangan.

2. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel Terikat (Dependent) pada penelitian ini adalah *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kota Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Sarana Air Bersih	Mengetahui kualitas air bersih agar dapat digunakan dengan baik oleh penghuni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inpeksi kualitas fisik air (tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau) 2. Kualitas pH air 3. Resiko pencemaran air bersih 	Observasi/ inspeksi, Kertas pH, dan Lembar Observasi	Nominal	Faktor resiko pencemaran : 0-2 = Rendah (R) 3-5 = Sedang (S) 6-8 = Tinggi (T) 9-10 = Amat Tinggi (AT)

					<p><u>Hasil :</u> MS = Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor Rendah atau Sedang)</p> <p>TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor Tinggi atau Amat Tinggi).</p>
Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)	Mengetahui kelayakan sarana pembuangan kotoran agar tidak membahayakan penghuni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis jamban 2. Tingkat resiko pencemaran 	Lembar Observasi	Nominal	<p>Faktor resiko pencemaran : Rendah (R) = Bila jumlah jawaban Ya : 0</p> <p>Sedang (S) = Bila jumlah jawaban Ya = 1-4, tapi tidak terdapat pada nomor 1&2</p> <p>Tinggi (T) = Bila jumlah jawaban Ya 5-7; atau Bila jumlah jawaban Ya ; 1-4, tapi terdapat pada nomor 1&2</p> <p><u>Hasil :</u> MS = Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor</p>

					Rendah) TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor Sedang atau Tinggi).
Ventilasi	Mengukur luas ventilasi sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku	Ventilasi alamiah yang permanen minimal 10% dari luas lantai.	Meteran	Nominal	MS = Memenuhi Syarat (apabila luas ventilasi minimal 15% dari luas lantai). TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila luas ventilasi < 15% luas lantai).
Pencahayaan	Mengetahui pencahayaan disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku	Memenuhi syarat kesehatan bila pencahayaan antara 50-300 lux.	Lux Meter	Nominal	MS = Memenuhi Syarat (apabila Pencahayaan = 50 – 300 lux). TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila Pencahayaan = <50 lux atau >300 lux).
Kepadatan Hunian	Mengetahui kepadatan hunian disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku	Luas ruang tidur minimal 8 m ² , dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruang tidur.	Meteran	Nominal	MS = Memenuhi Syarat (apabila luas hunian minimal 8 m ² , maksimal dihuni 2 orang).

					TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila luas hunian kurang dari 8m ² , dan dihuni >2 orang).
<i>Personal hygiene</i>	Status higienitas penghuni kos	Terdapat 6 point pertanyaan mengenai personal hygiene : 1. Kebersihan pakaian 2. Kebersihan kulit 3. Kebersihan tangan dan kuku 4. Kebersihan genitalia 5. Kebersihan handuk 6. Kebersihan tempat tidur dan sprei.	Kuesioner	Nominal	Skor yang didapatkan per pertanyaan : Jawaban Ya = skor 2 (dua) Jawaban Tidak = skor 0 (nol) <u>Hasil :</u> 1) Laki-laki : Buruk = apabila skor yang didapat 0 – 41 Baik = apabila skor yang didapat 42 – 84 2) Perempuan Buruk = apabila skor yang didapat 0 – 40 Baik = apabila skor yang didapat 41 - 82

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dikumpulkan dengan menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner dan observasi kemudian peneliti melakukan pembagian kuesioner dan observasi keadaan lingkungan tempat tinggal. Hasil dari kuesioner dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang berisikan tentang :

1. Kuesioner (Data demografi)

Data demografi terdiri atas 8 item pertanyaan yaitu nama yang dirahasiakan, jenis kelamin, umur, alamat, jurusan, semester, harga sewa perkamar, penyakit kulit yang pernah diderita.

2. Kuesioner *Personal hygiene*

Lembar kuesioner *Personal Hygiene* diadopsi dari penelitian berjudul Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011 (Frenki, 2011) dan ditambah dengan pertanyaan terkait kebersihan diri (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) sehingga berisikan 43 pertanyaan terkait *personal hygiene* dengan rincian; kebersihan pakaian sebanyak 7 item pertanyaan, kebersihan kulit sebanyak 6 item pertanyaan, kebersihan tangan dan kuku sebanyak 6 item pertanyaan, kebersihan genetalia sebanyak 12 item pertanyaan, kebersihan handuk sebanyak 6 item pertanyaan, dan kebersihan tempat tidur dan sprei sebanyak 6 item pertanyaan. Pertanyaan

ini dikategorikan untuk laki-laki sebanyak 41 pertanyaan, untuk perempuan sebanyak 42 pertanyaan.

Kuesioner *personal hygiene* telah diuji validitas menggunakan program SPSS for Windows versi 25. Pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 58 responden dengan tingkat signifikan $\alpha = 0.05$. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r hitung (*Corrected Item Total Correlation*) $>$ r tabel, r tabel = 0,2586 ($df = n-2 = 58-2 = 56$; $\alpha = 0.05$). Hasil yang didapatkan terdapat 43 pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

Lembar observasi dalam penelitian ini berisikan tentang :

1. Formulir Inspeksi Sanitasi Rumah Sehat dan Sarana Air Bersih

Lembar observasi ini terdiri dari observasi kualitas fisik air (tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau) dan observasi resiko pencemaran air bersih, kualitas kimia air dengan menentukan pH air menggunakan kertas pH.

2. Formulir Inspeksi Sanitasi Jamban Keluarga.

Lembar observasi ini terdiri dari observasi jenis jamban yang digunakan dan tingkat resiko pencemaran diarea sekitar jamban.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetepkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, Kecamatan Wonokromo, dan Kecamatan Wonocolo untuk melakukan penelitian di wilayah masyarakat.
3. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan pengambilan data.
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data pada pemilik kos-kosan pada bulan April 2019.
5. Peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusif.
6. Peneliti menyusun kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai *personal hygiene*, mengobservasi keadaan sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, kepadatan hunian ruang tidur, ventilasi dan pencahayaan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Pengukuran kepadatan hunian ruang tidur dan ventilasi menggunakan alat ukur meteran, sedangkan pengukuran pencahayaan peneliti menggunakan alat ukur lux meter.
7. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden (mahasiswa) untuk mengajukan ijin melakukan penelitian.
8. Peneliti membagikan *information for consent* dan *informed consent*.
9. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan dimintai untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

10. Peneliti mengobservasi keadaan sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian ruang tidur responden. Hasil pengukuran disesuaikan dengan peraturan yang tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
11. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaannya untuk menjadi responden peneliti.

4.7.3 Pengolahan data

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa ulang kelengkapannya kemudian diberi kode responden. Variabel independen dan dependen kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Pertanyaan berupa lembar kuesioner *personal hygiene* yang berisi tentang data responden yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, jurusan, semester, harga sewa perkamar, penyakit kulit yang pernah diderita selama tinggal di kos, data kebersihan pakaian, data kebersihan kulit, data kebersihan tangan dan kuku, data kebersihan genetalia, data kebersihan handuk, data kebersihan tempat tidur dan sprei. Lembar observasi berisi tentang sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran/jamban, luas ventilasi, kepadatan hunian dan pencahayaan.

2. Memberi kode (*coding*) dan skor (*skoring*)

Data yang telah terkumpul diberi kode dan skor yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu :

- a. Setelah data observasi sarana air bersih terkumpul peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

Skor :

- 1) Jika hasil pencemaran 0 - 2 = Rendah (R)
- 2) Jika hasil pencemaran 3 - 5 = Sedang (S)
- 3) Jika hasil pencemaran 6 - 8 = Tinggi (T)
- 4) Jika hasil pencemaran 9 - 10 = Amat Tinggi (AT)

Hasil :

MS = Memenuhi Syarat (Apabila hasil pencemaran didapatkan skor rendah atau sedang)

TMS = Tidak Memenuhi Syarat (Apabila hasil pencemaran didapatkan skor tinggi atau amat tinggi).

- b. Setelah data observasi sarana pembuangan kotoran/jamban peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Jika hasil pencemaran Rendah (R) = bila jumlah jawaban Ya : 0
- 2) Jika hasil pencemaran Sedang (S) = bila jumlah jawaban Ya : 1 - 4, tapi tidak terdapat pada nomor 1 & 2
- 3) Jika hasil pencemaran Tinggi (T) = bila jumlah jawaban Ya : 5 - 7; atau bila jumlah jawaban Ya : 1 - 4. Tapi terdapat pada nomor 1 & 2

Hasil :

MS = Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor rendah)

TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila hasil pencemaran didapatkan skor sedang atau tinggi).

- c. Setelah data observasi ventilasi terkumpul peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

MS = Memenuhi Syarat (apabila luas ventilasi minimal 15%)

TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila luas ventilasi $< 15\%$).

- d. Setelah data observasi pencahayaan terkumpul peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

MS = Memenuhi Syarat (apabila pencahayaan antara 50 - 300 lux)

TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila pencahayaan < 50 lux atau > 300 lux).

- e. Setelah data kepadatan hunian terkumpul peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

MS = Memenuhi Syarat (apabila luas hunian ruang tidur ≥ 8 m²)

TMS = Tidak Memenuhi Syarat (apabila luas hunian ruang tidur < 8 m²).

- f. Setelah data *personal hygiene* terkumpul peneliti memberikan skor dan dikategorikan sebagai berikut :

1) Jika jawaban Ya = skor 2 (dua)

2) Jika jawaban Tidak = skor 0 (nol)

Hasil :

1) Laki-laki :

Buruk = apabila skor yang didapat 0 – 41

Baik = apabila skor yang didapat 42 – 84

2) Perempuan :

Buruk = apabila skor yang didapat 0 – 40

Baik = apabila skor yang didapat 41 – 82

3. *Entry*

Jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data, dan data tersebut telah dikelompokkan dan diolah dalam sebuah tabel.

4. *Cleaning*

Pembersihan data dengan melihat variabel data sudah benar atau belum.

5. Mengeluarkan Informasi

Informasi yang dikeluarkan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

4.7.4 Analisis Data

4.7.4.1 Analisis Univariat

Analisis data dengan mendistribusikan variabel lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

4.7.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk hubungan dari masing-masing variabel independen yaitu lingkungan tempat tinggal dengan variabel dependen *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Uji analisis dengan menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% sehingga diketahui hubungan antar variabel penelitian. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikansi nilai α . Jika nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka hipotesis penelitian (H_0) diterima, sedangkan Jika nilai probabilitas $\leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_0) ditolak.

4.7.4.3 Analisis Multivariat *Regresi Logistik*

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel dan diduga antar variabel saling berhubungan satu sama lain seperti data lingkungan tempat tinggal yang berisi 5 variabel penelitian yang diduga saling berhubungan dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Uji analisis dengan menggunakan uji *Regresi Logistik* pada taraf kepercayaan 95% sehingga diketahui faktor yang dominan antar variabel penelitian.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, sehingga wajib mempertimbangkan etika penelitian agar tidak menimbulkan masalah bagi responden maupun peneliti. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel/responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden mahasiswa penghuni kos wilayah Kelurahan Jagir Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian, bila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa, tetap menghargai hak-hak subjek.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden hingga hasil penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membeda-bedakan jenis kelamin, suku/bangsa, usia, dan jurusan sebagai rencana tindakan lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti menekankan bahwa hasil penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi responden dan meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti memberikan informasi bahwa responden tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini, namun informasi yang diberikan akan bermfaat dalam upaya meningkatkan status higienitas mahasiswa terutama pada mahasiswa yang tinggal di kos.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 18-25 April 2019, di tempat kos wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya, dan didapatkan sebanyak 68 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat kos wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Kelurahan Jagir merupakan salah satu wilayah yang dibawah oleh Kecamatan Wonokromo, sedangkan Kelurahan Bendul Merisi merupakan salah satu wilayah yang dibawah oleh Kecamatan Wonocolo. Kelurahan Jagir memiliki 11 RW dengan total terdapat 71 RT, sedangkan Kelurahan Bendul Merisi memiliki 12 RW dengan total terdapat 58 RT. Batas wilayah antara 2 wilayah tersebut adalah :

Luas Kelurahan Jagir 1,03 Km² dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Kelurahan Ngagel
2. Selatan : Kelurahan Margorejo
3. Barat : Kelurahan Ketintang
4. Timur : Kelurahan Bendul Merisi

Luas Kelurahan Bendul Merisi 0,77 Km² dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Kelurahan Jagir Wonokromo
2. Selatan : Kelurahan Jemur Wonosari
3. Barat : Kelurahan Ketintang
4. Timur : Kelurahan Panjang Jiwo/Prapen

Tempat penelitian berada di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, kedua Kelurahan tersebut berada di dekat kawasan Sekolah Menengah, Universitas Maupun Rumah Sakit yaitu :

1. Sekolah Menengah Kejuruan Farmasi Sekesal Surabaya
2. Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah 3 Surabaya
3. Sekolah Menengah Kejuruan Wijaya Surabaya
4. Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya
5. Universitas Hang Tuah Surabaya
6. STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Akademi Gizi Surabaya

Hal ini menjadikan Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi banyak didirikan hunian kos baik untuk siswa, mahasiswa hingga pekerja. Hunian kos di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi banyak dihuni oleh siswa yang sedang menjalankan pendidikan wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, mahasiswa yang kuliah maupun yang sedang menjalankan praktik lapangan di wilayah Rumah Sakit. Jenis hunian kos juga beragam, dimulai dari hunian kos yang berfasilitas baik hingga sederhana, terdapat hunian kos dengan kamar mandi dalam maupun kamar mandi luar. Harga sewa per kamar juga beragam dimulai dari harga sewa kurang dari Rp 500.000 hingga harga sewa lebih

dari Rp 1.000.000.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswa yang tinggal di rumah kos wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Surabaya. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ini sebanyak 68 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu mahasiswa.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-Laki	27	39,7 %
Perempuan	41	60,3 %
Total	68	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 68 responden rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (60 %) dan laki-laki sebanyak 27 orang (39,7 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Mean	21 th
Standar Deviation	1,284

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 68 responden rata-rata (mean) sebesar 21 tahun, dan untuk standar deviasi sebesar 1,284. Hal ini berarti bahwa nilai mean lebih besar daripada standar deviasi, sehingga mengindikasikan bahwa hasil

yang baik atau kecilnya penyimpangan data. Penyebaran data menunjukkan hasil yang normal dan tidak menyebabkan bias.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan Kuliah Saat Ini

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan Kuliah Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Jurusan Saat Kuliah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Keperawatan	40	58,8 %
Rekam Medis	14	20,6 %
Gizi	5	7,4 %
Farmasi	8	11,8 %
Teknik Kimia	1	1,5 %
Total	68	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan jumlah terbanyak didapatkan dari data mahasiswa jurusan keperawatan yaitu 40 orang (58,8 %), jurusan Rekam Medis sebanyak 14 orang (20,4 %), jurusan Farmasi sebanyak 8 orang (11,8 %), jurusan Gizi sebanyak 5 orang (7,4 %), dan jurusan Teknik Kimia sebanyak 1 orang (1,5 %).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Semester Saat Ini

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Semester Kuliah Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Semester Saat Dikaji	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
2	8	11,8 %
4	7	10,3 %
6	40	58,8 %
8	13	19,1 %
Total	68	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 68 responden data yang didapatkan jumlah terbanyak yang dikaji adalah mahasiswa semester 6 sebanyak 40 orang (58,8 %), mahasiswa semester 8 sebanyak 13 orang (19,1 %), mahasiswa semester

2 sebanyak 8 orang (11,8 %), dan mahasiswa semester 4 sebanyak 7 orang (10,3 %).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Harga Sewa Kamar Perorang

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Harga Sewa Kamar Perorang di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Harga Sewa Kamar Per Orang	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< Rp 400.000 - Rp 500.000	31	45,6 %
> Rp 500.000 - Rp 600.000	26	38,2 %
> Rp 600.000 - Rp 700.000	4	5,9 %
> Rp 700.000	7	10,3 %
Total	68	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data harga sewa kamar per orang mulai dari < Rp 400.000 – Rp 500.000 sebanyak 31 orang (45,6 %), harga sewa > Rp 500.000 – Rp 600.000 sebanyak 26 orang (38,2 %), harga sewa kamar > Rp 700.000 sebanyak 7 orang (10,3 %), dan harga sewa > Rp 600.000 – Rp 700.000 sebanyak orang 5,9 %). Rata-rata (mean) sebesar 1,81, dan untuk standar deviation sebesar 0,950. Hal ini berarti bahwa nilai mean lebih besar daripada standar deviasi, sehingga mengindikasikan bahwa hasil yang baik atau kecilnya penyimpangan data. Penyebaran data menunjukkan hasil yang normal dan tidak menyebabkan bias.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit yang Pernah Diderita Selama Tinggal Di Kos

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Pernah Diderita Selama Tinggal Di Kos di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Penyakit Yang Pernah Diderita Selama Tinggal Di Kos	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Ada	38	55,9 %
Penyakit Kulit (Gatal-Gatal, Herpes, Jerawatan)	13	19,1 %
Diare	4	5,9 %
Bukan Penyakit Kulit dan Diare (Panas, Pusing, Batuk, Pilek)	13	19,1 %
Total	68	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 68 responden, 38 diantaranya tidak pernah menderita penyakit (55,9 %). Mahasiswa yang pernah menderita penyakit kulit (gatal-gatal, herpes, jerawat) saat tinggal dikos sebanyak 13 orang (19,1 %), mahasiswa yang pernah menderita penyakit selain penyakit kulit dan diare (panas, pusing, batuk, pilek) sebanyak 13 orang (19,1 %), dan mahasiswa yang pernah menderita diare sebanyak 4 orang (5,9 %).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Data Sarana Air Bersih

Tabel 5.7 Data Lingkungan Responden Berdasarkan Sarana Air Bersih Di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Sarana Air Bersih	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	19	27,9 %
Memenuhi Syarat	49	72,1 %
Total	68	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data lingkungan terkait sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sebesar 19 kamar

kos (27,9 %), dan sarana air bersih yang memenuhi syarat sebesar 49 kamar kos (72,1 %).

2. Data Sarana Pembuangan Kotoran

Tabel 5.8 Data Lingkungan Responden Berdasarkan Sarana Pembuangan Kotoran Di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Sarana Pembuangan Kotoran	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	19	27,9 %
Memenuhi Syarat	49	72,1 %
Total	68	100 %

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data lingkungan terkait sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat sebesar 19 kamar kos (27,9 %), dan sarana pembuangan kotoran yang memenuhi syarat sebesar 49 kamar kos (72,1 %).

3. Data Kepadatan Hunian Ruang Tidur

Tabel 5.9 Data Lingkungan Responden Berdasarkan Kepadatan Hunian Ruang Tidur Di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Kepadatan Hunian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	3	4,4 %
Memenuhi Syarat	65	95,6 %
Total	68	100 %

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data lingkungan terkait kepadatan hunian ruang tidur yang tidak memenuhi syarat sebesar 3 kamar kos (4,4 %), dan kepadatan hunian ruang tidur yang memenuhi syarat sebesar 65 kamar kos (95,6 %).

4. Data Ventilasi Udara

Tabel 5.10 Data Lingkungan Responden Berdasarkan Ventilasi Udara Di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya Pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	44	64,7 %
Memenuhi Syarat	24	35,3 %
Total	68	100 %

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data lingkungan terkait ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat sebanyak 44 kamar kos (64,7 %) dan hunian kos yang memiliki ventilasi udara memenuhi syarat sebanyak 24 kamar kos (35,1 %).

5. Data Pencahayaan Ruangan

Tabel 5.11 Data Lingkungan Responden Berdasarkan Pencahayaan Ruangan di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Pencahayaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	25	36,8 %
Memenuhi Syarat	43	63,2 %
Total	68	100 %

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data lingkungan terkait pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat sebesar 25 kamar kos (36,8 %), dan pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat sebesar 43 kamar kos (63,2 %).

6. Data *Personal Hygiene* Mahasiswa

Tabel 5.12 Data Responden Berdasarkan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Rumah Kos Wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya pada tanggal 18-25 April 2019 (n = 68)

Personal Hygiene	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Buruk	16	23,5 %
Baik	52	76,5 %
Total	68	100 %

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan data *personal hygiene* mahasiswa kategori buruk sebesar 16 responden (23,5 %), dan *personal hygiene* mahasiswa kategori baik sebesar 52 responden (76,5 %).

7. Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.13 Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Sarana Air Bersih	<i>Personal Hygiene</i>						ρ value
	Buruk	(%)	Baik	(%)	Total	(%)	
Tidak Memenuhi Syarat	3	15,8 %	16	84,2 %	19	100 %	$\rho=0,349$
Memenuhi Syarat	13	26,5 %	36	73,5 %	49	100 %	
Total	16	23,5 %	52	76,5 %	68	100 %	

Hasil Uji Statistik Chi Square = 0,878

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 3 orang (15,8 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 16 orang (84,2 %). Kemudian 49 responden dengan sarana sarana air bersih yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 13 orang (26,5 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 36 orang (73,5 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,349.

8. Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.14 Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Sarana Pembuangan Kotoran	<i>Personal Hygiene</i>						ρ value
	Buruk	(%)	Baik	(%)	Total	(%)	
Tidak Memenuhi Syarat	8	42,1 %	11	57,9 %	19	100 %	$\rho=0,025$
Memenuhi Syarat	8	16,3 %	41	83,7 %	49	100 %	
Total	16	23,5 %	52	76,5 %	68	100 %	

Hasil Uji Statistik Chi Square = 5,057

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang (42,1 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 11 orang (57,9 %). Kemudian, 49 responden dengan sarana pembuangan kotoran yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang (16,3 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 41 orang (83,7 %). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,025.

9. Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.15 Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Kepadatan Hunian	<i>Personal Hygiene</i>				Total	($\%$)	ρ value
	Buruk	($\%$)	Baik	($\%$)			
Tidak Memenuhi Syarat	0	0,0 %	3	100 %	3	100 %	$\rho=0,326$
Memenuhi Syarat	16	24,6 %	49	75,4 %	65	100 %	
Total	16	23,5 %	52	76,5 %	68	100 %	

Hasil Uji *Fisher Exact Test* = 1,000

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 3 responden dengan kepadatan hunian ruang tidur yang tidak memenuhi syarat tidak ada responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk, dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 3 orang (100 %). Kemudian, 65 responden dengan kepadatan hunian ruang tidur memenuhi syarat yang memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 16 orang (24,6 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 49 orang (75,4 %). Hasil uji *chi square* didapatkan 2 sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exact Test* dengan nilai probability = 1,000. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 1,000.

10. Hubungan antara Ventilasi Udara dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.16 Hubungan Antara Ventilasi Udara Dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Ventilasi Udara	<i>Personal Hygiene</i>				ρ value		
	Buruk	(%)	Baik	(%)			Total
Tidak Memenuhi Syarat	9	20,5 %	35	79,5 %	44	100 %	$\rho=0,418$
Memenuhi Syarat	7	29,2 %	17	70,8 %	24	100 %	
Total	16	23,5 %	52	76,5 %	68	100 %	

Hasil Uji Statistik Chi Square = 0,274

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 9 orang (20,5 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 35 orang (79,5 %). Kemudian, 24 responden dengan ventilasi udara yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 7 orang (29,2 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 17 orang (70,8 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara ventilasi udara dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,418.

11. Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.17 Hubungan antara Pencahayaan Ruangan dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Pencahayaan	<i>Personal Hygiene</i>				Total	($\%$)	ρ value
	Buruk	($\%$)	Baik	($\%$)			
Tidak Memenuhi Syarat	5	20,0 %	20	80,0 %	25	100 %	$\rho=0,601$
Memenuhi Syarat	11	25,6 %	32	74,4 %	43	100 %	
Total	16	23,5 %	52	76,5 %	68	100 %	

Hasil Uji Statistik Chi Square = 0,274

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 5 orang (20,0 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 20 orang (80,0 %). Kemudian, 43 responden dengan pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 11 orang (25,6 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 32 orang (74,4 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,601.

12. Faktor Dominan yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Tabel 5.18 Faktor Dominan yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya (n = 68)

	Estimate	Wald	Nilai ρ	OR	95 % C.I	
					lower	Upper
Sarana Air Bersih	0,852	1,151	0,283	0,426	0,090	2,023
Sarana Pembuangan Kotoran	1,546	3,785	0,052	4,690	0,989	22,25
Kepadatan Hunian	20,104	0,000	0,999	0,000	0,000	-
Ventilasi Udara	0,447	0,207	0,649	1,563	0,228	10,71
Pencahayaan	0,511	0,356	0,551	0,600	0,112	3,214

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 5 faktor lingkungan yang paling dominan dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu sarana pembuangan kotoran. Hasil yang dibuktikan dengan nilai *Wald* didapatkan data sarana pembuangan kotoran, sarana air bersih, ventilasi udara, dan pencahayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *personal hygiene* mahasiswa, sedangkan kepadatan hunian tidak mempunyai pengaruh yang signifikan. Nilai *Wald* yang tertinggi yang berarti paling dominan adalah sarana pembuangan kotoran sebesar 1,546.

Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa sarana pembuangan kotoran sebesar 4,690 dan ventilasi udara sebesar 1,563. Hasil ini berarti bahwa sarana

pembuangan kotoran dan ventilasi udara dapat bersiko mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa, sedangkan sarana air bersih memiliki nilai OR sebesar 0,425, ventilasi udara sebesar 0,228, pencahayaan sebesar 0,600, kepadatan hunian sebesar 0,000. Hasil ini berarti variabel sarana air bersih, ventilasi udara, pencahayaan, dan kepadatan hunian bukan termasuk faktor yang beresiko mempengaruhi *personal hygiene*, akan tetapi variabel tersebut menjadi faktor protektif atau faktor pelindung yang memelihara perilaku *personal hygiene* mahasiswa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada faktor dominan yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan derajat kemaknaan ($\rho < 0,05$).

Sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat mempunyai pengaruh sebesar 4,6 lebih besar dari pada sarana pembuangan kotoran yang memenuhi syarat untuk menyebabkan perilaku *personal hygiene* yang buruk dengan rentang nilai variabel sarana pembuangan kotoran sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,989 kali lipat dapat mempengaruhi *personal hygiene* dan paling besar lebih beresiko sebesar 22,254 kali lipat dapat mempengaruhi *personal hygiene*. Ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat mempunyai pengaruh sebesar 1,5 lebih besar dari pada ventilasi udara yang memenuhi syarat untuk menyebabkan perilaku *personal hygiene* yang buruk dengan rentang nilai variabel ventilasi udara sekurang-kurangnya lebih beresiko sebesar 0,228 kali lipat dapat mempengaruhi *personal hygiene* dan paling besar lebih beresiko sebesar 10,715 kali lipat dapat mempengaruhi *personal hygiene*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 3 orang (15,8 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 16 orang (84,2 %). Kemudian 49 responden dengan sarana sarana air bersih yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 13 orang (26,5 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 36 orang (73,5 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,349.

Hasil observasi data responden yang memiliki sarana air bersih tidak memenuhi syarat, didapatkan 3 orang (100 %) berjenis kelamin laki-laki dan memiliki *personal hygiene* yang buruk. Hal ini juga menyebabkan jenis kelamin terutama laki-laki dapat berpengaruh terhadap perilaku *personal hygiene* meskipun dengan sarana yang memadai atau memenuhi syarat kesehatan. Data jurusan kuliah yang diambil oleh responden menyebutkan sebagian besar responden kuliah pada bidang kesehatan mulai dari keperawatan 40 orang (58,8 %), rekam medis 14 orang (20,6 %), gizi 5 orang (7,4 %), dan farmasi 8 orang (11,8 %). Hanya satu orang (1,5 %) yang kuliah tidak dalam bidang kesehatan yaitu teknik kimia. Hal ini juga berpengaruh terhadap pola pikir responden

terhadap kebersihan diri. Karena ketika dalam lingkup Rumah Sakit responden mengaku dituntut untuk tetap bersih, dan rapi mekipun sarana dan prasarana tempat tinggal mereka tidak memadai atau tidak memenuhi syarat.

Asumsi peneliti bahwa sumber air bersih tidak berpengaruh pada *personal hygiene* seseorang dibuktikan hasil observasi masih banyak didapatkan air yang berwarna keruh, berbau, dan berasa akan tetapi hal ini tidak memengaruhi *personal hygiene* penghuni kos dengan data *personal hygiene* mahasiswa penghuni kos tetap baik hal ini dikarenakan meskipun sumber air masih tidak memenuhi syarat, akan tetapi kebiasaan mandi responden dalam kategori yang baik, yaitu dengan rata-rata responden mandi 2 kali sehari dan tetap menggunakan sabun sebagai pembersihnya, sehingga meskipun penggunaan air yang masih keruh jika diimbangi dengan penggunaan sabun yang mengandung anti septic tetap tidak berpengaruh dengan *personal hygiene* mahasiswa tersebut. Selain itu responden mengaku untuk data kebersihan pakaian sebagian besar responden mengaku lebih sering menggunakan jasa *laundry* baju di luar, selain dinilai bersih, wangi, responden pun tidak perlu menggunakan tenaga berlebih untuk mencuci pakaian dengan air yang keruh dan sedikit berbau. Responden juga mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ketika responden mencuci baju sendiri, responden tetap menggunakan detergen pakaian untuk pembersih pakaiannya, sehingga meskipun sarana air yang tersedia masih tidak memenuhi syarat hal ini tidak mempengaruhi *personal hygiene* responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pemerintah tidak menganjurkan untuk memakai obat-obatan antiseptic untuk kebiasaan menjaga sarana air bersih

karena hal tersebut tidak akan berpengaruh pada *personal hygiene* seseorang. Kebiasaan dalam menjaga kebersihan tertentu tidak akan berpengaruh pada *personal hygiene* masyarakat, yang terpenting dalam menjaga *personal hygiene* ialah masyarakat harus dapat menjaga kebersihannya sesuai dengan apa yang telah diberitahukan oleh pihak dinas kesehatan dan pemerintah seperti mencuci tangan, memotong kuku dengan baik dan benar (Yuda, Dahlan, & Hasyim, 2013). Penelitian (Hawa, Hasan, & Naria, 2013) didapatkan hasil 4 dari 5 rumah kos memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan akan tetapi data penelitian masih didapatkan 51 responden dari 100 orang dalam kategori *personal hygiene* yang kurang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di lingkup santri (Zakiudin & Shaluhiah, 2016) menunjukkan hasil perilaku kebersihan diri yang kurang lebih banyak dijumpai pada kelompok santri yang memiliki sarana dan prasarana kurang lengkap di pondok pesantren (87,8 %) dibandingkan dengan kelompok santri yang memiliki sarana dan prasarana kebersihan diri yang lengkap di pondok pesantren (36,5 %). Hal ini berarti adanya hubungan ketika sarana dan prasarana yang kurang memadai dapat mengakibatkan kurangnya perilaku kebersihan diri pada kelompok santri. Pada lingkup pemonudukan, maka santri diwajibkan untuk menggunakan segala sarana prasarana yang ada di dalam lingkup pemonudukan tak terkecuali jika sarana prasarana tidak memadai, sehingga hal ini membatasi perilaku *personal hygiene* santri semakin baik.

5.2.2 Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 19 responden dengan sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang (42,1 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 11 orang (57,9 %). Kemudian, 49 responden dengan sarana pembuangan kotoran yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang (16,3 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 41 orang (83,7 %). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,025.

Hasil observasi lingkungan didapatkan data sebagian besar sarana pembuangan kotoran yang yang tidak memenuhi syarat merupakan wilayah kos yang berdekatan atau dalam satu Kelurahan. Data jenis kelamin juga menyebutkan 19 orang (27 %) berjenis kelamin laki-laki memiliki sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat, selain itu data jurusan kuliah responden didapatkan lebih dari 50 % responden kuliah jurusan kesehatan. Data pertanyaan kuesioner juga menyangkut kebersihan tangan dan kuku yang menjurus pada perilaku responden setelah BAB. Data demografi juga menyebutnya 4 repsonden pernah terjangkit penyakit diare ketika tinggal di kos-kosan. Berdasarkan hasil observasi 4 orang yang terkena diare, jarak antara kamar dan kamar mandi kurang lebih berjarak 3 meter saja. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingginya resiko pencemaran

sarana pembuangan kotoran yang dapat berakibat buruk pada penghuni kos tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa sarana pembuangan kotoran berpengaruh terhadap *personal hygiene* mahasiswa dibuktikan dengan hasil observasi yang menunjukkan dari 16 responden dengan *personal hygiene* yang buruk, 8 diantaranya memiliki sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan resiko pencemaran dari pembuangan kotoran ditambah dengan kebiasaan *personal hygiene* mahasiswa yang dinilai buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan kualitas sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat memiliki 31 kali risiko untuk penularan penyakit akibat buruknya *personal hygiene* seseorang. Penggunaan gayung bersama yang terkontaminasi bakteri kuman penyakit pada ruangan jamban dapat menjadi salah satu portal penyakit ketika responden tidak mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar (Pratiwi, 2019). Hal ini juga didukung oleh penelitian terkait *personal hygiene* dengan kejadian diare yang menyebutkan bahwa perilaku tidak mencuci tangan saat setelah buang air besar dan buang air kecil dapat menyebabkan diare (Pratiwi, 2019). Penelitian selanjutnya yang mendukung adalah kurangnya kebiasaan membersihkan jamban dengan bersih dapat menyebabkan anak balita mengalami infeksi kecacingan karena kurangnya *personal hygiene* ibu seperti mencuci tangan setelah membersihkan jamban (Kurniawati, Subakir, & Setyawati, 2016). Penelitian yang mendukung selanjutnya adalah penelitian yang menyatakan kualitas jamban memenuhi syarat sebanyak 121 (72 %) dan *personal hygiene* responden 148 (74 %) dalam kategori baik. Hal ini bisa dikarenakan semakin baik atau memenuhi

syarat sarana pembuangan kotoran, semakin baik juga *personal hygiene* penghuni yang menggunakannya (Pratiwi, 2019).

5.2.3 Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 3 responden dengan kepadatan hunian ruang tidur yang tidak memenuhi syarat tidak ada responden yang memiliki *personal hygiene* yang buruk, dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 3 orang (100 %). Kemudian, 65 responden dengan kepadatan hunian ruang tidur memenuhi syarat yang memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 16 orang (24,6 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 49 orang (75,4 %). Hasil uji *chi square* didapatkan 2 sel yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5, sehingga penelitian ini menggunakan uji *Fisher Exact Test* dengan nilai probability = 1,000. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 1,000.

Beberapa hunian kos, harga sewa kamar menentukan luas kamar yang akan disewakan. Rata-rata kos sudah memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Data terkait harga sewa perkamar menunjukkan 28 responden (41,2 %) membayar sewa perbulan sebesar Rp 400.000 hingga Rp 500.000 sedangkan hanya 7 orang (10,3 %) yang membayar sewa lebih dari Rp 700.000. Data responden berdasarkan semester saat ini mahasiswa semester 6 sebanyak 40 orang

(58,8 %), mahasiswa semester 8 sebanyak 13 orang (19,1 %), mahasiswa semester 2 sebanyak 8 orang (11,8 %), dan mahasiswa semester 4 sebanyak 7 orang (10,3 %). Ketika diobservasi paling banyak adalah responden mahasiswa semester 6 dengan rincian *personal hygiene* yang baik sebanyak 32 orang (47,1 %), *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang (11,8 %) ketika di observasi banyak mahasiswa yang sedang melakukan praktik lapangan di Rumah Sakit maupun Puskesmas wilayah Surabaya sehingga sebagian besar responden yang tinggal berdua dengan temannya mengaku untuk beberapa waktu lebih sering ditinggal oleh teman kamar dikarenakan kesibukan kuliah ataupun jaga praktik. Sehingga kamar kos lebih leluasa untuk ditinggali dan semakin minim kegiatan pinjam-meminjam barang teman satu kos, selain itu responden hanya membawa beberapa barang saja, karena beberapa barang sudah disediakan oleh pemilik kos. Hal ini berpengaruh pada semakin luasnya area dalam kos responden.

Peneliti berasumsi bahwa kepadatan hunian tidak berhubungan dengan *personal hygiene* mahasiswa dikarenakan dalam penelitian ini mayoritas rumah kos yang ditinggali oleh responden memiliki kategori kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Adapun hunian yang tidak memenuhi syarat jika dibandingkan dengan kebiasaan *personal hygiene* mahasiswa yaitu kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprei masih dalam kategori baik. Selain itu, hasil obeservasi kamar responden sebagian besar kamar juga masih terlihat luas dan masih cukup untuk dihuni oleh 1 ataupun 2 orang.

Hasil penelitian lain didapatkan sebagian besar responden memiliki kepadatan hunian yang baik tetapi masih memiliki *personal hygiene* yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian (Prasetyaningtyas, 2017) penderita kusta yang

bermukim di daerah kumuh dan padat penduduk, sehingga kurangnya perilaku *personal hygiene* tidak berhubungan dengan luas nya rumah yang ditinggali. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Rosmila, 2013) didapatkan data *personal hygiene* santri dalam rentang sedang hingga baik akan tetapi data kepadatan hunian pemondokan rata-rata sebesar 1,51 m² atau tidak memenuhi syarat, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara kepadatan hunian terhadap *personal hygiene* seseorang. Penelitian (Hilma & Ghazali, 2014) menyebutkan dari 53 responden didapatkan 32 responden dengan tingkat higienitas yang buruk akan tetapi dari hasil observasi didapatkan kepadatan hunian yang tidak padat atau masih memenuhi syarat, sehingga dalam penelitian tersebut nuga menyebutkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan status higienitas seseorang.

Penelitian (Lathifa, 2014) Menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa 65 responden (89 %) memiliki kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat dan *personal hygiene* santri dinyatakan kurang *hygiene* sebanyak 66 santri (90,4 %). Hal ini berarti adanya hubungan antara tidak memenuhi syaratnya kepaatan hunian dengan kurannnya *personal hygiene* santri.

5.2.4 Hubungan antara Ventilasi Udara dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 44 responden dengan ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene*

yang buruk sebanyak 9 orang (20,5 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 35 orang (79,5 %). Kemudian, 24 responden dengan ventilasi udara yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 7 orang (29,2 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 17 orang (70,8 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara ventilasi udara dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,418.

Ventilasi tidak berhubungan dengan *personal hygiene* ditunjukkan dengan data penyakit (penyakit kulit seperti gatalgatal, herpes, da jerawat) yang pernah diderita oleh mahasiswa penghuni kos. Hasil observasi terkait penyakit yang diderita selama tinggal dikos menyatakan bahwa 38 orang (55,9 %) mengaku tidak pernah menderita penyakit, dan responden yang pernah menderita penyakit kulit (gatal-gatal, herpes, jerawat) sebanyak 7 orang (10,3 %) dengan ventilasi udara kamar kos memenuhi syarat, dan 6 orang (13 %) dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat.

Hasil observasi sebagian besar responden yang memiliki kebiasaan membuka jendela dan pintu kamar ketika berada di dalam kos kecuali ketika hendak tidur maka pintu akan ditutup oleh responden, sehingga sirkulais udara di dalam kamar kos tetap terjaga. Saat diobservasi beberapa kamar kos terdapat pengharum ruangan. Responden mnegaku hal ini salah satu cara untuk membersihkan udara yang berbau di dalam kamar, sehingga ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat tetap bisa memberikan efek udara yang segar untuk kamar responden.

Peneliti berasumsi bahwa ventilasi udara tidak berhubungan dengan *personal hygiene* mahasiswa dibuktikan dengan 41 responden (61,8 %) hunian mempunyai ventilasi udara kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan namun, hasil dari *personal hygiene* mahasiswa masih dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan meskipun ventilasi udara kamar masih buruk terkadang beberapa responden memilih membuka pintu kamar ketika sedang di dalam kamar kecuali hendak tidur, sehingga sirkulasi udara di dalam kamar masih bisa berjalan dengan lancar. Selain itu, menggunakan jendela yang bisa dibuka juga menambah adanya aliran angin di dalam kamar. Saat pengambilan data didapatkan kurang lebih hanya 10 kamar saja yang memiliki jendela yang tidak bisa dibuka atau tutup permanen, kamar lain yang diobservasi kurang lebih sebanyak 34 kamar memiliki ventilasi yang minim dari luas kamar.

Penelitian yang dilakukan di lingkup asrama mahasiswa kebidanan oleh (Harahap, Chahaya, & Hasan, 2013) didapatkan data bahwa ventilasi udara dalam asrama memiliki luas jendela keseluruhan $> 10\%$ dari luas lantai dan didapatkan 21 penghuni memiliki *personal hygiene* yang sedang. Sehingga tidak terdapat hubungan yang erat antara luas ventilasi dengan *personal hygiene* penghuni asrama. Penelitian (Hawa et al., 2013) juga memaparkan masih terdapat kurang baiknya *personal hygiene* penghuni kos, akan tetapi berdasarkan hasil observasi peneliti didapatkan seluruh rumah kos memiliki skor 2 yaitu luas ventilasi $> 10\%$ dari luas lantai. Penelitian lain terkait kondisi lingkungan salah satunya ventilasi dengan hasil *personal hygiene* responden dinilai baik akan tetapi, 3 dari 7 kamar yang diobservasi masih memiliki ventilasi yang dinilai tidak memenuhi syarat yaitu $< 10\%$ luas lantai kamar (Agusty, Chahaya, & Ashar, 2015).

Hasil penelitian lain yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian (M, Gustia, & Anas, 2015) pada 31 responden menyebutkan bahwa 18 responden (58,06 %) memiliki *personal hygiene* yang buruk dengan luas ventilasi kamar yang tidak memenuhi syarat sebanyak 25 responden (80,65 %), hal ini berarti adanya hubungan antara ventilasi dengan *personal hygiene* responden yang diteliti.

5.2.5 Hubungan antara Pencahayaan dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan pencahayaan ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 5 orang (20,0 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 20 orang (80,0 %). Kemudian, 43 responden dengan pencahayaan ruangan yang memenuhi syarat memiliki *personal hygiene* yang buruk sebanyak 11 orang (25,6 %), dan yang memiliki *personal hygiene* yang baik sebanyak 32 orang (74,4 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pencahayaan dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dengan ρ value = 0,601.

Adanya perilaku *personal hygiene* yang buruk meskipun pencahayaan ruangan yang baik bisa dilihat dari pengisian kuesioner *personal hygiene* bagian menjemur handuk atau pakaian langsung di sinar matahari atau tidak. Sebagian responden memilih tidak menjemur pakaian atau handuk langsung dibawah sinar matahari. Responden lebih memilih langsung menggantung handuk di gantungan

kamar ketika selesai mandi. Sedangkan beberapa hunian kamar memiliki pencahayaan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa pencahayaan tidak berhubungan dengan *personal hygiene* responden mahasiswa dibuktikan dengan hasil observasi pencahayaan dalam kategori memenuhi syarat. Dalam hunian kos dengan pencahayaan cukup dari cahaya alami maupun lampu dalam kamar dapat digunakan mahasiswa untuk membaca dengan jelas. Selain itu, warna dasar cat di dalam kos juga mempengaruhi pencahayaan. Mayoritas warna cat dalam kos adalah warna putih atau biru muda, sehingga menyebabkan ruangan kos terlihat lebih cerah dan tidak terlihat suram untuk membaca tetapi, hal dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang agar tetap baik.

Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa pencahayaan tidak berhubungan dengan kejadian ISPA. Penelitian terhadap rumah kos wilayah Kelurahan Padan (Hawa et al., 2013) didapatkan dari 100 responden 51 responden dalam kategori *personal hygiene* yang kurang baik, akan tetapi berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa semua rumah kost memiliki pencahayaan dengan skor 2 yaitu terang, jelas untuk membaca. Hasil penelitian (Harahap et al., 2013) pada asrama mahasiswa Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan didapatkan bahwa kondisi lingkungan kamar hunian salah satunya pencahayaan sudah memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes No. 829/Menkes/SK/1999, sedangkan *personal hygiene* penghuni masih dalam kategori buruk. Penelitian ini sejalan dengan data yang teliti pada 90 responden kasus yang menyatakan bahwa 55 responden (61,1 %) memiliki pencahayaan yang buruk sedangkan data *personal hygiene* menunjukkan 52 responden kasus

(67,8 %) memiliki *personal hygiene* yang kurang baik (Cahyawati, Rompas, & Kaunang, 2016).

5.2.6 Faktor Dominan yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Hasil penelitian pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa dari 5 faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, kepadatan hunian, ventilasi udara, pencahayaan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Regresi Logistik dalam program SPSS for Windows versi 25 didapatkan data bahwa faktor dominan yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi yang signifikan adalah sarana pembuangan kotoran dengan derajat kemaknaan ($p < 0,25$). Pada hasil OR menunjukkan bahwa sarana pembuangan kotoran dan ventilasi udara dapat beresiko mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa, sedangkan sarana air bersih, pencahayaan, kepadatan hunian bukan termasuk faktor yang beresiko mempengaruhi *personal hygiene*, akan tetapi variabel tersebut menjadi faktor protektif atau faktor pelindung yang memelihara perilaku *personal hygiene* mahasiswa.

Hasil yang didapatkan melalui nilai *Wald* didapatkan data sarana pembuangan kotoran merupakan faktor yang dominan mempengaruhi *personal hygiene*. Asumsi peneliti bahwa sarana pembuangan kotoran merupakan faktor yang dominan mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dikarenakan beberapa kamar kos mempunyai jarak yang sangat dekat dengan kamar mandi, sehingga resiko pencemaran dari kamar mandi juga tinggi. Data observasi terkait kebersihan diri mahasiswa juga

menunjukkan kurangnya perilaku cuci tangan dengan sabun ketika selesai BAB. Beberapa mahasiswa yang jarak kamarnya dekat dengan kamar mandi juga mengaku pernah menderita penyakit diare ketika tinggal di kos.

Asumsi peneliti bahwa variabel sarana air bersih, kepadatan hunian, ventilasi udara, dan pencahayaan ruangan bukan faktor dominan yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa dikarenakan baiknya kebiasaan mahasiswa. Variabel sarana air bersih kebiasaan mahasiswa yang menggunakan sabun antiseptik dinilai dapat membantu *personal hygiene* lebih baik, selain itu kebiasaan mahasiswa yang tidak menggunakan air pada kos secara berlebih misalnya mencuci baju, responden lebih memilih jasa *laundry* untuk mencuci dan membersihkan baju mereka. Variabel ventilasi udara dan pencahayaan ruangan juga bukan merupakan faktor dominan dikarena kebiasaan responden dalam menjaga ventilasi (sirkulasi udara) dan pencahayaan di dalam kamar sudah lebih baik meskipun ventilasi yang dimiliki kurang memadai, dimulai dari dibukanya pintu kamar sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan dalam kamar juga tetap memadai, dan ada beberapa responden yang memilih menggunakan pengharum ruangan untuk memberikan efek segar di dalam kamar. Variabel kepadatan hunian juga bukan faktor dominan dikarenakan terpenuhinya kepadatan hunian di kos wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, selain itu banyaknya responden yang sedang melaksanakan praktik lapangan sehingga jarang ada didalam kos. Kegiatan tukar menukar pakaian juga minim dilakukan oleh responden sehingga minimnya penularan penyakit akibat kebiasaan pinjam-meminjam pakaian.

Faktor sarana pembuangan kotoran bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi *personal hygiene* mahasiswa. Faktor sarana air bersih, ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat juga dapat mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa dengan presentase yang berbeda-beda. Sehingga ke 5 faktor lingkungan dari sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, kepadatan hunian, ventilasi udara, pencahayaan harus bisa dikontrol sehingga semua faktor dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang.

Faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang yaitu dari faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu dapat dilihat berdasarkan kebersihan tangan, kuku, rambut, wajah, hidung, mulut, telinga, dan kaki. Faktor lingkungan dapat dilihat berdasarkan *hygiene* lantai, dinding, ventilasi, pintu dan jendela, pencahayaan, dan *hygiene* makanan. Praktik *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya menurut Laily dan Sulistyio 2012 dalam (Hawa et al., 2013).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Lidayani & Azizah, 2007) yang menyebutkan bahwa sarana pembuangan kotoran manusia berpengaruh nyata terhadap kejadian diare pada balita, selain itu kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat pula mempengaruhi kejadian diare.

5.2.7 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi adalah :

1. Dalam proses pengambilan data dilakukan saat bulan puasa sehingga ketika hari libur responden memilih pulang ke rumah masing-masing sehingga sulit ditemui untuk kelengkapan data *personal hygiene*.
2. Pengumpulan data hanya dilakukan pagi hari saat pukul 09.00-11.00 akan tetapi banyak penghuni kos pada rentang waktu tersebut masih masuk praktik atau masuk kuliah pada jam tersebut.
3. Instrumen pertanyaan kuesioner *personal hygiene* belum menjurus ke setiap variabel lingkungan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
2. Tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
3. Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
4. Tidak ada hubungan antara ventilasi udara dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
5. Tidak ada hubungan antara pencahayaan ruangan dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
6. Faktor lingkungan yang dominan yang mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya adalah Sarana pembuangan Kotoran, akan tetapi semua faktor

penelitian saling berkaitan dengan presentase yang berbeda-beda untuk mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa.

6.2 Saran

1. Kepada pengelola rumah kos diharapkan agar lebih memperhatikan fasilitas atau memperbaiki fasilitas kos, serta juga memperbaiki sanitasi lingkungan sehingga hunian rumah kos bisa masuk dalam standar memenuhi syarat kesehatan sesuai peraturan pemerintah yang diberlakukan.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan korelasi *personal hygiene* dengan menambahkan subjek penelitian yaitu penyakit kulit yang banyak diderita oleh mahasiswa penghuni kos.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusty, K., Chahaya, I., & Ashar, T. (2015). Analisis Kondisi Hygiene Sanitasi Pemandokan Dan Keluhan Kesehatan Kulit Di Panti Asuhan Al-Jam'iyatul Washiliyah Pulo Brayon Tahun 2015, 1–8.
- Atika. (2012). Cara Metode Pembuangan Tinja Manusia. *Kesehatan Masyarakat*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2017). Statistik Perumahan dan Pemukiman Provinsi Jawa Timur.
- Biro APBN. (2018). Pembangunan Perumahan.
- Cahyawati, S., Rompas, R. M., & Kaunang, W. P. J. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Taruna dan Taruni di Politeknik Kelautan dan Perikanan Bitung.
- Current Nursing. (2012). Virginia Henderson's Need Theory. Retrieved from http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html
- Darmiatun, S., & Tasrial. (2015). *Prinsip-Prinsip K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup* (1st ed.). Malang: Gunung Samudera.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta. (2012). Sosialisasi Pemukiman. Retrieved from http://dinasperumahan.jakarta.go.id/doc/sosialisasi_pemukiman_ppt
- Ditjen P2M & PL. (2002). *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Fadhilah, H., Ashar, T., & Chahaya, I. (2014). Gambaran Perilaku Penghuni Tentang Personal Hygiene Dan Sanitasi Dasar, Komponen Fisik Dan Fasilitas Sanitasi Dasar, Serta Keluhan Kesehatan Kulit Penghuni Di Asrama Putri USU.
- Farida, R. (2014). Rumah Sehat. Retrieved from https://scele.ui.ac.id/berkas_kolaborasi/konten/mpktb_2014genap3/086.pdf
- Frenki. (2011). *Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Universitas Sumatera Utara.
- Hamzah, S. (2012). *Studi Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemanfaatan Jamban Di Lingkungan III Kelurahan Leato Utara Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2012*. Universitas Negeri Gorontalo. Retrieved from <http://eprints.ung.ac.id/6723/>

- Harahap, L. S., Chahaya, I., & Hasan, W. (2013). Gambaran Kondisi Lingkungan Kamar Hunian Dan Personal Hygiene Di Asrama Akademi Kebidanan Barunan Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013, 1–8.
- Hawa, M. D., Hasan, W., & Naria, E. (2013). Hygiene Sanitasi dan Keluhan Kesehatan Kulit Penghuni Rumah Kost Kelurahan Padang Bulan Selayang I Kecamatan Medan Selayang Tahun 2013.
- Hilma, U., & Ghazali, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di PONDOK Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, 148–157.
- Ikhsani, A. H. (2016). *Hubungan Cemaran Mikroba Dengan Pengolaan Rumah Sehat Pada Rumah Tipe Menengah Sebagai Sumber Belajar Biologi*. Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/35046/1/jiptummpp-gdl-aditiahuda-47406-1-pendahul-n.pdf>
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Isro'in, & Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene, Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* (Edisi 1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. Retrieved April 14, 2019, from <http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>
- Kurniawati, E., Subakir, H., & Setyawati, T. (2016). Hubungan Perilaku Ibu Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Kecacingan Anak Balita, 1(June), 94–99.
- Lathifa, M. (2014). *FaktorFaktor yang erhubungan dengan Suspect Skabies pada Satriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Kec. Ampek Angkek, Kab. Agam, Sumatera Barat Tahun 201*.
- Lidayani, S., & Azizah, R. (2007). Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Ngunut Kabupaten Tulungagung, 32–37.
- M, S. Y., Gustia, R., & Anas, E. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015, 7(1), 51–58.
- Nafiarti, T., Ariyanti, T., & Hadi, M. (2016). Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Genetalia Eksterna Di Kelas VII SMP Masehi Kudus. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan*, 58–63.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Prakoso, D. Y. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Personal Hygiene dengan Metode Ceramah dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah keputihan di SMK Bakti Purwokerto*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Prasetyaningtyas, A. Y. (2017). Karakteristik Kondisi Fisik Rumah Dan Personal Hygiene Penderita Kusta Dan Sekitarnya.
- Pratiwi, A. N. (2019). Hubungan Kepemilikan Jamban dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Kelurahan Semanggi.
- Putra, Y. (2014). Perencanaan Dengan Sistem Sustainable Building. *Arsitektur*.
- Rosmila. (2013). Sanitasi Dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013. *Kesehatan Masyarakat*.
- Rustida, A. K. (2018). *Laporan pendahuluan asuhan keperawatan jiwa pasien dengan gangguan defisit perawatan diri*. Banyuwangi.
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Andi.
- Sajida, A. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Universitas Sumatera Utara*. Retrieved from http://www.dt.co.kr/contents.html?article_no=2012071302010531749001
- Sidik, S., P, W. A., & Wiratama, A. (2013). Program Hidup Sehat Untuk Masyarakat, 2(1), 9–13.
- Tarwoto, & Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trijaya Kitchen. (2014). Sistem Pembuangan Asap Dapur. Retrieved March 8, 2019, from <http://trijayakitchen.com/pembuangan-asap-dapur>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009).
- Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Yuda, M. E., Dahlan, Z., & Hasyim, H. (2013). Analisis Personal Hygiene Masyarakat Sekitar Lokasi Kota Muara Enim.

- Zakiudin, A., & Shaluhiah, Z. (2016). Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 64–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.64-83>
- Zulfitri. (2012). Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan jaman Keluarga Di Gampong Lam Ilie Mesjid Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. *Kesehatan Masyarakat*, 1–6.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Ika Yulia Hadinata
NIM : 151.0021
Progam Studi : S-1 Keperawatan
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 12 Juli 1997
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Agus Hadi Sulistiyanto dan Siti Komariyah
Agama : Islam
Alamat : Jagiran V No. 23 Surabaya
No Hp : 08968060074
Email : ikahadinata@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2003 - 2009 : SDN Pacarkeling VII Surabaya
2. Tahun 2009 - 2012 : SMP Negeri 29 Surabaya
3. Tahun 2012 - 2015 : SMA Trimurti Surabaya

Lampiran 2

MOTTO dan PERSEMBAHAN

“Kerjakan, Ikhlas, dan Petik Hasilnya Kemudian”

Persembahan :

1. Ayah dan Ibu saya, Bapak Agus Hadi Sulistiyanto dan Ibu Siti Komariyah yang selalu memberi dukungan baik materil, hingga spiritual.
2. Adik tercinta Jagad dan Wisnu yang selalu menjadi penghibur ketika jenuh terhadap rutinitas dan proses penyusunan ini.
3. Untuk Mbah Uti terimakasih tidak pernah lupa membuat bekal tiap pagi agar bisa dibawa kuliah.
4. Untuk Alm. Mbah Kung Solikin terimakasih atas dukungannya ketika saya memilih kuliah perawat, nasehat-nasehat pantang menyerah, dan untuk selalu memberi respon positif terhadap hal yang saya lakukan. Semoga Mbah mendapat tempat terindah disisi Allah SWT.
5. Untuk sahabat-sahabat saya Z Nation (Aril, Dhira, Febri, Okta, Fathur, Okta, Feby dan Zulfa) yang selalu memberikan dukungan, dan hiburan disela-sela pengerjaan Skripsi ini.
6. Untuk sahabat-sahabat saya dari SMP (Retno, Herinda) yang selalu memberi hiburan ketika saya jenuh mengerjakan Skripsi ini.
7. Untuk S1 Tingkat 4 Angkatan 21 terimakasih telah memberikan semangat dan doa untuk penulisan ini, Semoga kita selalu dimudahkan dalam segala urusan oleh Allah SWT.
8. Untuk teman-teman yang lain yang tak bisa saya sebutkan satu-persatu, terimakasih atas dukungan dan bantuan dalam segala bentuk selama penyusunan ini.

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 27 Mei 2019

Kepada

- Yth. 1. Camat Wonokromo Kota Surabaya
 2. Camat Wonocolo Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/GA/6/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 28 Mei 2019 Nomor : B/429/V/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Ika Yulia Adinata.
 b. Alamat : Jagiran V/23 Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Determinan Lingkungan Tempat Tinggal terhadap Personal hygiene mahasiswa Di Kelurahan jagir Dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Kecamatan Wonokromo ; Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakn tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris.



Ir. Yusuf Masruh, MM
 Pembina

NIP 19671224 199412 1 001

- Tembusan :
- Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 4



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/08/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Ika Yulia Hadinata

dengan judul :

Determinan lingkungan tempat tinggal terhadap personal hygiene mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020



Ketua KEPK



Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami;
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian;
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami;
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.



Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****“INFORMATION FOR CONSENT”**

Kepada Yth.

Klien Calon Responden Penelitian

Di Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Bendul Merisi”.

Pertisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan bisa meningkatkan *personal hygiene* untuk saudara. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas, artinya saudara ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan terbih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Yang Menjelaskan,



Ika Yulia Hadinata
151.0021

Yang Dijelaskan

(.....)

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****“INFORMED CONSENT”**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama ;

Nama : Ika Yulia Hadinata

NIM : 151.0021

Yang berjudul “Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Bendul Merisi”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mnegerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Determinan lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa Di Kelurahan Jagir Dan Bendul Merisi”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya,

Responden

.....

Lampiran 7**FORMULIR INSPEKSI SANITASI RUMAH SEHAT DAN SARANA AIR BERSIH****I. KETERANGAN UMUM**

1. Nama Pemilik Kos :
 2. Jumlah penghuni :
 3. Alamat :

RT/RW :

Kec/Kel :

II. KONDISI RUMAH

No	Indikator	Pengukuran	Hasil	
			MS	TMS
1.	Ventilasi			
2.	Kepadatan Hunian			
3	Pencahayaan			

III. SARANA AIR BERSIH**KUALITAS FISIK AIR**

No	Indikator	Pengukuran	
		Ya	Tidak
1.	Air Tidak Berwarna		
2.	Air Tidak Berasa		
3.	Air Tidak Berbau		

KUALITAS KIMIA AIR

pH air (6,5 – 8,5) :

TINGKAT RESIKO PENCEMARAN SARANA AIR BERSIH

No	Diagnosa Khusus	Ya : 1	Tidak : 0
1.	Apakah ada peresapan jamban pada radius 10 m sekitar sumur?		
2.	Apakah ada sumber pencemaran pada radius 20 m sekitar sumur ? (missal : kotoran hewan, sampah, genangan air) ?		
3.	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air dalam jarak 2 m sekitar sumur?		
4.	Apakah ada lantai semen sekeliling sumur mempunyai radius kurang dari 1 m ?		
5.	Apakah ada saluran pembuangan air limbah rusak/tidak ada ?		
6.	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air di atas lantai di		

	sekeliling sumur ?		
7.	Apakah ada keretakan pada lantai semen sekeliling pompa/sumur (SAB)?		
8.	Apakah timba & tali timba sewaktu-waktu diletakkan sedemikian rupa sehingga memungkinkan pencemaran air (jika tidak ada timba.sumur dipasang pompa, maka diisi pilihan 'Tidak')		
9.	Apakah bibir sumur (cincin) tidak sempurna sehingga memungkinkan air merembes ke dalam sumur ?		
10.	Apakah dinding sumur sepanjang 3 m dari permukaan tanah tidak diplester cukup kuat ?		
Jumlah			
SKOR PESIKO PENCEMARAN			
*lingkari hasil skor yang didapat			
9 – 10 : Amat Tinggi (AT)	6 - 8 : Tinggi (T)	3 – 5 : Sedang (S)	0-2 : Rendah (R)

PENILAIAN SARANA AIR BERSIH	MS	TMS
------------------------------------	-----------	------------

Lampiran 8**FORMULIR INSPEKSI SANITASI JAMBAN****I. DATA UMUM**

1. Nama Pemilik Sarana :
2. Jumlah pemakai :
3. Alamat :
4. Tanggal observasi :

II. JENIS JAMBAN YANG DIMILIKI

1. Tidak ada
2. Cemplung tanpa tutup
3. Cemplung dengan tutup
4. Plengsengan
5. Leher Angsa tanpa septiktank
6. Leher Angsa dengan septiktank dan resesapan

III. URAIAN DIAGNOSA TINGKAT RISIKO PENCEMARAN

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Jarak cubluk / resapan kurang dari 10 meter dari sumur		
2.	Lantai jamban tidak rapat, sehingga memungkinkan serangga dan binatang penular penyakit dapat masuk ke dalam cubluk / resapan serta menimbulkan bau		
3.	Lubang masuk kotoran terbuka / bukan closet		
4.	Jamban belum dilengkapi dengan rumah jamban		
5.	Lantai licin dan tidak mudah dibersihkan		
6.	Panjang / lebar lantai < 1 meter		
7.	Rumah Jamban tanpa atap		
	Jumlah jawaban ya		

IV. HASIL INSPEKSI SANITASI JAMBAN KELUARGA

KUALITAS JAMBAN :	MS / TMS
--------------------------	-----------------

Lampiran 9**KUESIONER PENELITIAN**

**DETERMINAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL TERHADAP
PERSONAL HYGIENE MAHASISWA DI KELURAHAN
JAGIR DAN BENDUL MERISI**

Petunjuk :

1. Isilah kuesioner penelitian ini sesuai dengan kondisi anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan secara seksama.
3. Beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda.
4. Mohon semua pertanyaan dijawab dengan lengkap.
5. Kejujuran anda menjawab kuesioner ini, sangat saya harapkan.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Nama :
3. Jenis kelamin :
4. Umur :
5. Jurusan :
6. Semester :
7. Harga sewa perkamar :
8. Penyakit yang pernah diderita selama tinggal di kos :
.....

PERSONAL HYGEINE

Pertanyaan	Ya	Tidak
Kebersihan Pakaian :		
1. Apakah anda mengganti pakaian 2x sehari ?		
2. Apakah anda pernah bertukar pakaian sesama teman kos?		
3. Apakah anda mencuci pakaian anda menggunakan detergen?		
4. Apakah anda menyetrika baju anda?		
5. Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan pakaian teman yang lain?		

6. Apakah anda menjemur pakaian langsung dibawah terik matahari?		
7. Apakah anda menaruh pakaian di lemari pakaian?		
Kebersihan Kulit :		
1. Apakah anda mandi 2x sehari ?		
2. Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
3. Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
4. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri?		
5. Apakah anda mandi setelah melakukan kegiatan seperti olah raga?		
6. Apakah teman anda pernah memakai sabun anda ?		
Kebersihan Tangan dan Kuku :		
1. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur anda?		
2. Apakah anda mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi anda?		
3. Apakah anda memotong kuku sekali dalam seminggu?		
4. Apakah anda mencuci tangan pakai sabun menggunakan sabun sesudah BAB/BAK?		
5. Apakah anda mencuci tangan setelah menggaruk badan anda?		
6. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?		
Kebersihan Genetalia :		
1. Apakah anda mengganti pakaian dalam anda sesudah mandi?		
2. Apakah anda mencuci pakaian dalam anda menggunakan detergen?		
3. Apakah anda kalau mandi membersihkan alat genital menggunakan sabun?		
4. Apakah anda menjemur pakaian dalam anda langsung di bawah terik matahari?		
5. Apakah anda membersihkan alat genital setiap sesudah BAB/BAK?		

6. Apakah anda merendam pakaian dalam dijadikan satu dengan teman anda?		
7. Apakah anda menggunakan celana dalam berbahan katun?		
8. Apakah anda pernah memotong rambut kemaluan dalam 2 bulan terakhir?		
9. Apakah anda mengeringkan area genital menggunakan handuk yang lembut, kering, dan bersih?		
Jika Anda Perempuan maka jawab Pertanyaan nomor 10, dan 11. Jika anda laki-laki maka langsung jawab pertanyaan nomor 12.		
10. Apakah anda membilas genetalia dari arah depan ke belakang?		
11. Ketika menstruasi, Apakah anda mengganti pembalut setiap 5-7 jam sekali?		
12. Apakah saat mandi anda selalu memeriksa kondisi penis anda ? (memastikan ada hal yang janggal seperti benjolan, dll)		
Kebersihan Handuk :		
1. Apakah anda mandi menggunakan handuk sendiri?		
2. Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?		
3. Apakah anda mencuci handuk bersamaan atau dijadikan satu dengan teman anda?		
4. Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan teman anda?		
5. Apakah anda menjemur handuk langsung dibawah terik sinar matahari?		
6. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan kering tiap hari?		
Kebersihan Tempat tidur dan Sprei :		
1. Apakah spreng yang anda gunakan untuk tidur digunakan untuk bersama-sama		
2. Apakah anda tidur ditempat tidur anda sendiri?		
3. Apakah teman anda pernah tidur ditempat tidur anda?		

4. Apakah anda mengganti sprei tempat tidur anda sekali seminggu?		
5. Apakah anda menjemur kasur tempat tidur anda sekali seminggu?		
6. Apakah anda mencuci sprei tempat tidur anda dijadikan satu dengan teman anda?		

Lampiran 10

UJI VALIDITAS KUESIONER

Reliabilitas Data

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	43

Validitas Data

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	52.21	373.290	.483	.924
KP2	52.62	369.573	.478	.923
KP3	52.31	373.867	.421	.924
KP4	52.69	368.077	.511	.923
KP5	53.00	361.579	.691	.921
KP6	52.90	361.428	.686	.921
KP7	52.07	378.802	.369	.924
KK1	51.97	377.894	.529	.924
KK2	52.90	364.235	.610	.922
KK3	52.55	372.603	.404	.924
KK4	52.62	366.766	.554	.923
KK5	52.45	370.673	.477	.923
KK6	52.59	372.352	.407	.924
KTK1	52.28	373.537	.444	.924
KTK2	52.76	368.397	.499	.923
KTK3	52.38	371.994	.456	.924
KTK4	52.21	374.974	.427	.924
KTK5	52.38	372.696	.436	.924
KTK6	52.97	363.964	.622	.922
KG1	52.52	367.237	.558	.923
KG2	52.62	373.783	.365	.925
KG3	52.83	368.145	.504	.923
KG4	52.69	365.130	.590	.922

KG5	52.31	374.007	.417	.924
KG6	52.38	369.889	.518	.923
KG7	52.41	368.949	.535	.923
KG8	52.41	369.089	.531	.923
KG9	53.24	398.151	-.282	.930
KG10	52.52	372.289	.418	.924
KG11	52.76	367.976	.510	.923
KG12	52.93	364.381	.608	.922
KH1	52.52	373.693	.379	.924
KH2	52.31	368.674	.581	.923
KH3	52.52	375.237	.337	.925
KH4	53.31	397.691	-.278	.930
KH5	52.86	362.542	.654	.922
KH6	52.45	375.585	.338	.925
KTS1	52.59	370.949	.445	.924
KTS2	52.38	372.134	.452	.924
KTS3	52.52	372.289	.418	.924
KTS4	52.31	374.428	.404	.924
KTS5	52.66	372.546	.395	.924
KTS6	52.90	361.428	.686	.921

Lampiran 11

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2018 / 2019**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : IFA YULIA HADINATA
NIM : 151-0021
Mengajukan Judul Penelitian
Hubungan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Personal Hygiene Mahasiswa

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan ~~BELUM/ PERNAH~~ * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : BANGKES BANGPOL LUMAJ KOTA SURABAYA
Alamat : JL. JAKSA AGUNG SUPRPTO NO. 2 SURABAYA

Tembusan : 1. DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2. KELAMATAN WONOREJO

Waktu/ Tanggal : 01 - 28 FEBRUARI 2019

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 21 Januari 2019
Mahasiswa
Ifa Yulia Hadinata
NIM. 151.0021

Pembimbing 1
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Pembimbing 2
Zal Azmi S.Pd., M.Pes
NIP. 03.055

Ka Perpustakaan
Nadia O. A.Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 12

FREKUENSI DATA UMUM DAN KHUSUS HASIL SPSS

1. Statistik Data

		Statistics					Penyakit Yang Pernah Diderita Selama Di Kos
		Jenis Kelamin	Usia	Jurusan	Semester	Harga Sewa Kamar Perorang	
N	Valid	68	68	68	68	68	68
	Missing	1	1	1	1	1	1

2. Jenis Kelamin

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	39.7	39.7	39.7
	Perempuan	42	61.3	61.3	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

3. Jurusan Yang Diambil

		Jurusan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keperawatan	41	58.8	58.8	58.8
	Rekam Medis	24	11.6	11.6	79.4
	Gizi	5	7.4	7.4	86.8
	Farmasi	8	22.8	22.8	98.5
	Teknik Kimia	2	2.5	2.5	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

4. Semester Saat Ini

		Semester			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	22.8	22.8	22.8
	4	7	21.3	21.3	11.2
	6	41	58.8	58.8	81.9
	8	23	29.2	29.2	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

5. Harga Sewa Kamar Per Orang

		Harga Sewa Kamar Perorang			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 411.111 - Rp 511.111	32	45.6	45.6	45.6
	> Rp 511.111 - Rp 611.111	16	38.1	38.1	83.8
	> Rp 611.111 - Rp 711.111	4	5.9	5.9	89.7
	> Rp 711.111	7	21.3	21.3	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

6. Penyakit yang pernah diderita selama tinggal di kos

		Penyakit Yang Pernah Diderita Selama Di Kos			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	38	55.9	55.9	55.9
	Penyakit Kulit (Gatal-Gatal, Herpes, Jerawatan)	23	29.2	29.2	75.1
	Diare	4	5.9	5.9	81.9

Bukan Penyakit Kulit dan Diare (Panas, Pusing, Batuk, Pilek)	23	29.2	29.2	211.1
Total	68	211.1	211.1	

7. Usia

Usia		
N	Valid	68
	Missing	1
Mean		12.25
Median		12.11
Std. Deviation		2.184

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	6	8.8	8.8	8.8
	11	25	11.2	11.2	31.9
	12	13	33.8	33.8	64.7
	11	25	11.2	11.2	86.8
	13	6	8.8	8.8	95.6
	14	1	1.9	1.9	98.5
	15	2	2.5	2.5	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

8. Data Sarana Air Bersih

Sarana Air Bersih					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	49	71.2	71.2	71.2
	Tidak Memenuhi Syarat	29	17.9	17.9	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

9. Data Sarana Pembuangan Kotoran

Sarana Pembuangan Kotoran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	49	71.2	71.2	71.2
	Tidak Memenuhi Syarat	29	17.9	17.9	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

10. Data Kepadatan Hunian Ruang Tidur

Kepadatan Hunian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	65	95.6	95.6	95.6
	Tidak Memenuhi Syarat	3	4.4	4.4	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

11. Data Ventilasi Udara

Ventilasi Udara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	14	35.3	35.3	35.3
	Tidak Memenuhi Syarat	44	64.7	64.7	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

12. Data Pencahayaan Ruangan

Pencahayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	43	63.1	63.1	63.1
	Tidak Memenuhi Syarat	15	36.8	36.8	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

13. Data *Personal Hygiene* Mahasiswa

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	76.5	76.5	76.5
	Buruk	26	13.5	13.5	211.1
	Total	68	211.1	211.1	

Lampiran 13

CROSSTABS DATA UMUM DAN DATA KHUSUS HASIL SPSS

1. Variabel * Demografi

a. Sarana Air Bersih * Jenis Kelamin

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-Laki	Perempuan		
Sarana Air Bersih	Memenuhi Syarat	Count	24	35	49
		% of Total	11.6%	52.5%	71.2%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	23	6	29
		% of Total	29.2%	8.8%	17.9%
Total	Count	17	42	68	
	% of Total	39.7%	61.3%	211.1%	

b. Personal Hygiene * Jenis Kelamin

Crosstab

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-Laki	Perempuan		
Personal Hygiene Mahasiswa	Baik	Count	28	34	51
		% of Total	16.5%	51.1%	76.5%
	Buruk	Count	9	7	26
		% of Total	23.1%	21.3%	13.5%
Total	Count	17	42	68	
	% of Total	39.7%	61.3%	211.1%	

c. Sarana Pembuangan Kotoran * Jenis Kelamin

Crosstab

		jenis kelamin		Total	
		Laki-Laki	Perempuan		
Sarana Pembuangan Kotoran	Memenuhi Syarat	Count	8	42	49
		% of Total	22.8%	61.3%	71.2%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	29	1	29
		% of Total	17.9%	1.1%	17.9%
Total	Count	17	42	68	
	% of Total	39.7%	61.3%	211.1%	

d. Ventilasi Udara * Penyakit yang Pernah Diderita Responden saat Tinggal di Kos

Crosstab

		penyakit yang pernah diderita selama di kos					Total
		Tidak Ada	Penyakit Kulit (Gatal-Gatal, Herpes, Jerawatan)	Diare	Bukan Penyakit Kulit dan Diare (Panas, Pusing, Batuk, Pilek)		
Ventilasi Udara	Memenuhi Syarat	Count	21	7	2	4	14
		% of Total	27.6%	21.3%	2.5%	5.9%	35.3%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	16	6	3	9	44
		% of Total	38.1%	8.8%	4.4%	23.1%	64.7%
Total	Count	38	23	4	23	68	
	% of Total	55.9%	29.2%	5.9%	29.2%	211.1%	

e. *Personal Hygiene* * Semester Responden

Crosstab

			Semester				
			1	4	6	8	Total
Personal Hygiene Mahasiswa	Baik	Count	4	6	31	21	51
		% of Total	5.9%	8.8%	47.2%	24.7%	76.5%
	Buruk	Count	4	2	8	3	26
		% of Total	5.9%	2.5%	22.8%	4.4%	13.5%
Total	Count	8	7	41	23	68	
	% of Total	22.8%	21.3%	58.8%	29.2%	211.1%	

2. *Personal Hygiene*
 a. **Sarana Air Bersih * Personal Hygiene**

Crosstab

		Personal Hygiene		Total	
		Buruk	Baik		
Sarana Air Bersih	Tidak Memenuhi Syarat	Count	3	16	19
		% within Sarana Air Bersih	15.8%	84.2%	100.0%
		% within Personal Hygiene	18.8%	30.8%	27.9%
	Memenuhi Syarat	Count	13	36	49
		% within Sarana Air Bersih	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Personal Hygiene	81.3%	69.2%	72.1%
Total	Count	16	52	68	
	% within Sarana Air Bersih	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within Personal Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.878 ^a	1	.349		
Continuity Correction ^b	.382	1	.536		
Likelihood Ratio	.930	1	.335		
Fisher's Exact Test				.526	.274
Linear-by-Linear Association	.865	1	.352		
N of Valid Cases	68				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Sarana Pembuangan Kotoran * Personal Hygiene

Crosstab

		Personal Hygiene			
		Buruk	Baik	Total	
Sarana Pembuangan Kotoran	Tidak Memenuhi Syarat	Count	8	11	19
		% within Sarana Pembuangan Kotoran	42.1%	57.9%	100.0%
		% within Personal Hygiene	50.0%	21.2%	27.9%
	Memenuhi Syarat	Count	8	41	49
		% within Sarana Pembuangan Kotoran	16.3%	83.7%	100.0%
		% within Personal Hygiene	50.0%	78.8%	72.1%
Total	Count	16	52	68	
	% within Sarana Pembuangan Kotoran	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within Personal Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.057 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.725	1	.054		
Likelihood Ratio	4.723	1	.030		
Fisher's Exact Test				.052	.030
Linear-by-Linear Association	4.982	1	.026		
N of Valid Cases	68				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

b. Computed only for a 2x2 table

c. **Kepadatan Hunian Ruang Tidur * Personal Hygiene**

Crosstab

		Personal Hygiene		Total	
		Buruk	Baik		
Kepadatan Hunian	Tidak Memenuhi Syarat	Count	0	3	3
		% within Kepadatan Hunian	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Personal Hygiene	0.0%	5.8%	4.4%
	Memenuhi Syarat	Count	16	49	65
		% within Kepadatan Hunian	24.6%	75.4%	100.0%
		% within Personal Hygiene	100.0%	94.2%	95.6%
Total	Count	16	52	68	
	% within Kepadatan Hunian	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within Personal Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.966 ^a	1	.326		
Continuity Correction ^b	.082	1	.774		
Likelihood Ratio	1.652	1	.199		
Fisher's Exact Test				1.000	.441
Linear-by-Linear Association	.951	1	.329		
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Ventilasi Udara * Personal Hygiene

Crosstab

		Personal Hygiene		Total	
		Buruk	Baik		
Ventilasi Udara	Tidak Memenuhi Syarat	Count	9	35	44
		% within Ventilasi Udara	20.5%	79.5%	100.0%
		% within Personal Hygiene	56.3%	67.3%	64.7%
	Memenuhi Syarat	Count	7	17	24
		% within Ventilasi Udara	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Personal Hygiene	43.8%	32.7%	35.3%
Total	Count	16	52	68	
	% within Ventilasi Udara	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within Personal Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.655 ^a	1	.418		
Continuity Correction ^b	.260	1	.610		
Likelihood Ratio	.642	1	.423		
Fisher's Exact Test				.551	.301
Linear-by-Linear Association	.645	1	.422		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.

b. Computed only for a 2x2 table

e. **Pencahayaan Ruangan * Personal Hygiene**

Crosstab

			Personal Hygiene		Total
			Buruk	Baik	
Pencahayaan Ruangan	Tidak Memenuhi Syarat	Count	5	20	25
		% within Pencahayaan Ruangan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Personal Hygiene	31.3%	38.5%	36.8%
	Memenuhi Syarat	Count	11	32	43
		% within Pencahayaan Ruangan	25.6%	74.4%	100.0%
		% within Personal Hygiene	68.8%	61.5%	63.2%
Total	Count	16	52	68	
	% within Pencahayaan Ruangan	23.5%	76.5%	100.0%	
	% within Personal Hygiene	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.274 ^a	1	.601		
Continuity Correction ^b	.051	1	.821		
Likelihood Ratio	.278	1	.598		
Fisher's Exact Test				.769	.416
Linear-by-Linear Association	.270	1	.604		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.88.

b. Computed only for a 2x2 table

3. *Regression*

a. Regresi Bivariat

1) Sarana Air Bersih

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.930	1	.335
	Block	.930	1	.335
	Model	.930	1	.335

2) Sarana Pembuangan Kotoran

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	4.723	1	.030
	Block	4.723	1	.030
	Model	4.723	1	.030

3) Kepadatan Hunian

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.652	1	.199
	Block	1.652	1	.199
	Model	1.652	1	.199

4) Ventilasi Udara

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.642	1	.423
	Block	.642	1	.423
	Model	.642	1	.423

5) **Pencahayaan Ruangan****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.278	1	.598
	Block	.278	1	.598
	Model	.278	1	.598

b. Regresi Multivariat**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Sarana Air Bersih	-.852	.794	1.151	1	.283	.426	.090	2.023
	Sarana Pembuangan Kotoran	1.546	.794	3.785	1	.052	4.690	.989	22.254
	Kepadatan Hunian	-20.104	23205.423	.000	1	.999	.000	.000	.
	Ventilasi Udara	.447	.982	.207	1	.649	1.563	.228	10.715
	Pencahayaan Ruangan	-.511	.856	.356	1	.551	.600	.112	3.214
	Constant	40.496	46410.846	.000	1	.999	386390107485555330.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Sarana Air Bersih, Sarana Pembuangan Kotoran, Kepadatan Hunian, Ventilasi Udara, Pencahayaan Ruangan.

Lampiran 14

Dokumentasi Penelitian





**DETERMINAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL TERHADAP PERSONAL
HYGIENE MAHASISWA DI KELURAHAN JAGIR DAN KELURAHAN BENDUL
MERISI KOTA SURABAYA**

Ika Yulia Hadinata¹⁾, Puji Hastuti²⁾, M. Zul Azhri³⁾

STIKES Hang Tuah Surabaya

ABSTRACT

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Mayoritas mahasiswa yang tinggal di kos tidak menjaga kebersihan diri maupun lingkungan tempat tinggalnya sehingga dapat berdampak pada kesehatan mahasiswa. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 68 mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Instrumen variabel *personal hygiene* menggunakan kuesioner dan instrumen lingkungan tempat tinggal menggunakan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dan uji *Regresi Logistik* dengan derajat kemaknaan $\rho \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah sarana pembuangan kotoran ($\rho = 0,031$). Tidak ada hubungan antara sarana air bersih ($\rho = 0,893$), kepadatan hunian ($\rho = 0,658$), ventilasi ($\rho = 0,526$), dan pencahayaan ($\rho = 0,615$) dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Faktor lingkungan yang paling dominan yang mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa adalah sarana pembuangan kotoran, akan tetapi 5 faktor lingkungan tersebut saling terkait.

Sarana pembuangan kotoran merupakan faktor lingkungan yang paling tinggi pengaruhnya terhadap *personal hygiene* mahasiswa. Saran penelitian ini adalah kepada pengelola kos dan penghuni kos agar lebih memperhatikan kebersihan sarana prasarana yang telah ada khususnya sarana pembuangan kotoran, sehingga dapat mengurangi penyakit akibat *personal hygiene* dan lingkungan yang tidak memadai.

Kata Kunci : lingkungan tempat tinggal, *personal hygiene*, mahasiswa

1) : Penulis

2) 3) : Pembimbing

PENDAHULUAN

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, 2012). Perilaku untuk menjaga kebersihan bisa dinilai dari sikap seorang individu dalam menjaga kebersihan diri sendiri maupun lingkungan disekitarnya, karena *hygiene* bisa diterima dalam lingkup perorangan maupun lingkungan. Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang dengan cara menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, hidung, mata, telinga, kaki dan kuku, genetalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya. Fenomena yang ditemukan masih banyaknya mahasiswa yang tidak peduli terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal. Saat memasuki masa libur kuliah, ditemukan beberapa mahasiswa mandi hanya satu kali dalam sehari. Selain itu, didapatkan banyaknya pakaian kotor yang masih tergantung pada gantungan baju di dalam kos-kosan. Kurangnya kebersihan diri juga ditunjukkan dengan perilaku mahasiswa yang tidak mencuci tangan setelah membersihkan kamar, selain itu mahasiswa masih menggunakan sabun/peralatan mandi secara bergantian dengan teman kos lainnya. Kebersihan lingkungan tempat tinggal juga ditemukan bahwa mahasiswa belum mengganti sprej tempat tidur sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu. Beberapa kamar kos juga terdapat ventilasi udara dan pencahayaan yang sangat

minim. Hunian kos-kosan yang berisi satu kamar dengan segala perabotan menambah kesan sempit pada luas kos.

Evaluasi kondisi pemukiman di dunia didapatkan bahwa paling sedikit 10.000 orang meninggal tiap tahunnya akibat kecelakaan atau penyakit yang disebabkan rumah yang tidak mempunyai pelayanan air bersih dan sanitasi (Irianto, 2014). Penemuan kasus diare di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 57% banyak dikarenakan kurangnya perilaku *personal hygiene* seseorang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Observasi yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang penghuni 4 kos yang berbeda di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya didapatkan 5 hunian kos memiliki ventilasi tidak memenuhi syarat, selain itu ada 2 kamar yang jarak antara kamar mandi luar terlalu dekat. Data observasi tentang *personal hygiene* dari 10 penghuni kos didapatkan 5 penghuni kos mengaku mandi hanya 1 kali dalam sehari jika tidak ada kegiatan di luar kos, 10 responden mengaku sering bertukar pakaian dengan sesama penghuni kos, 3 responden mengaku belum mengganti sprej selama 2 bulan terakhir.

Tempat tinggal merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Slamet 2012 dalam (Fadhilah, Ashar, & Chahaya, 2014). Rumah sebagai tempat tinggal merupakan tempat untuk perkembangan dan pertumbuhan manusia secara utuh, memberikan perlindungan dari penyakit menular, perlindungan dari kecelakaan, dan memberikan perlindungan kepada penghuni yang beresiko tinggi. Kos Mahasiswa adalah salah satu sarana tempat tinggal mahasiswa

selama menempuh pendidikan yang biasanya berlokasi dekat dengan institusi (Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta, 2012). Perilaku *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan perorangan maupun lingkungan di sekitar. *Personal hygiene* yang rendah dapat ditunjukkan dari kebiasaan mandi dan rapi diri, kebiasaan menyimpan makanan, kebersihan alas tempat tidur, kebersihan dan kerapian pakaian. Manusia juga perlu menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penularan penyakit. Sanitasi air yang baik, kecukupan ventilasi sesuai dengan luas ruangan, kepadatan hunian perorangan dan pencahayaan juga perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009). Dampak ketika seseorang lalai dalam menjaga kebersihan lingkungannya bisa menimbulkan berbagai macam penyakit. Beberapa penyakit akibat lingkungan yang kotor antara lain cacangan, disebabkan karena fasilitas jamban yang kotor atau kurang layak yang dapat mendukung penularan cacangan (Sidik, P, & Wiratama, 2013). Penyakit akibat *personal hygiene* salah satunya adalah gatal-gatal. Penyakit ini dikarenakan kurangnya perawatan diri terutama perawatan kulit yang menyebabkan jamur maupun bakteri mudah untuk bersarang pada tubuh seseorang. Selain itu, seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang atau rendah dianggap kurang bersih dalam merawat diri

oleh sebagian masyarakat. Hal ini mengakibatkan adanya perilaku sosial yang kurang baik pada orang yang bersangkutan. Sedangkan dalam kehidupan masa kini, banyak mahasiswa penghuni kos yang tidak menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan kebersihan lingkungan dengan baik. Sehingga ketika kesehatan seorang mahasiswa terganggu dan mahasiswa berstatus sakit, hal ini dapat berdampak pada kehadiran mahasiswa dalam perkuliahan, dan dampak selanjutnya ketika mahasiswa tidak masuk perkuliahan adanya penurunan nilai akademik ketika kehadiran dan tugas akademik mahasiswa dianggap kurang. Perpanjangan masa studi mahasiswa bisa terjadi apabila nilai mahasiswa dianggap kurang. Hal ini dapat merugikan mahasiswa maupun orang tua, dari segi orang tua akan bertambahnya beban membayar biaya perkuliahan anak dikarenakan adanya perpanjangan masa studi.

Rendahnya *personal hygiene* pada sekelompok individu yang berada pada lingkup tempat tinggal yang sama, kebersihan dan sanitasi lingkungan yang masih belum memadai untuk menunjang pemeliharaan kesehatan. Pemilik kos dapat memberikan sarana prasarana yang memadai berupa pengendalian sarana air bersih, jamban yang sehat, hingga ventilasi yang memadai untuk hunian kos agar dapat menunjang kesehatan penghuni. Harga sewa per hunian kos dapat menentukan tercukupinya sarana dan prasarana hunian. Sarana prasarana yang memadai dapat ditandai dengan harga sewa yang relatif mahal begitu juga sebaliknya, sarana prasarana yang kurang memadai dapat ditandai dengan harga sewa yang relatif

murah. Kebersihan lingkungan kos juga tergantung pada seringnya pemilik kos/pengelola kos untuk saling mengingatkan penghuni terkait kebersihan lingkungan. Semakin sering pemilik/penjaga kos inspeksi ke kamar kos langsung, semakin baik juga kebersihan lingkungan hunian kos-kosan. Pemilik kos/pengelola kos bisa menetapkan aturan-aturan terkait kebersihan yang wajib dipatuhi oleh penghuni kos untuk meminimalisir *personal hygiene* penghuni yang buruk dan lingkungan kos-kosan yang kotor. Jika penghuni melanggar aturan kebersihan yang telah ditetapkan bisa dikenakan sanksi untuk membuat lingkungan menjadi lebih bersih dan sehat. Selain itu peran penghuni kos juga diperlukan agar membiasakan diri untuk memulai hidup bersih dan sehat. Jika seorang penghuni gagal untuk menerapkan hidup bersih dan sehat, sebaiknya sesama penghuni kos juga bisa saling mengingatkan kebersihan diri maupun lingkungan. Hal ini dinilai lebih baik dikarenakan yang paling mengerti keadaan kos-kosan adalah penghuni kos itu sendiri, sehingga terciptanya lingkungan yang bersih dan jauh dari vector penyakit dan kesehatan penghuni kos juga membaik. Fenomena yang terjadi di lingkungan mahasiswa terkait lingkungan tempat tinggal dan *personal hygiene*, menyebabkan peneliti ingin mengetahui determinan lingkungan tempat tinggal terhadap *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Non-Eksperimental*

dengan jenis penelitian observasional analitik bertujuan untuk meneliti hubungan lingkungan tempat tinggal (sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, kepadatan hunian ruang tidur, ventilasi udara, dan pencahayaan ruangan) terhadap *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kota Surabaya dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini didapatkan secara purposive sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 68 mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Instrumen menggunakan kuesioner *personal hygiene*, lembar observasi formulir sanitasi rumah sehat dan sarana air bersih, dan formulir inspeksi sanitasi jamban keluarga. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan uji *Regresi Logistik* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap *Personal Hygiene* Mahasiswa

Variabel	<i>Personal Hygiene</i>						ρ value
	Baik		Buruk		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Sarana Air Bersih							
Memenuhi Syarat	36	73,5 %	13	26,5 %	49	100 %	$\rho=0,349$
Tidak Memenuhi Syarat	16	84,2 %	3	15,8 %	19	100 %	
Total	52	76,5 %	16	23,5 %	68	100 %	
Sarana Pembuangan Kotoran							
Memenuhi Syarat	41	83,7 %	8	16,3 %	49	100 %	$\rho=0,025$
Tidak Memenuhi Syarat	11	57,9 %	8	42,1 %	19	100 %	
Total	52	76,5 %	16	23,5 %	68	100 %	
Kepadatan Hunian							
Memenuhi Syarat	49	75,4 %	16	24,6 %	65	100 %	$\rho=0,326$
Tidak Memenuhi Syarat	3	100 %	0	0,0 %	3	100 %	
Total	52	76,5 %	16	23,5 %	68	100 %	
Ventilasi Udara							
Memenuhi Syarat	17	70,8 %	7	29,2 %	24	100 %	$\rho=0,418$
Tidak Memenuhi Syarat	35	79,5 %	9	20,5 %	44	100 %	
Total	52	76,5 %	16	23,5 %	68	100 %	
Pencahaya-an Ruangan							
Memenuhi Syarat	32	74,4 %	11	25,6 %	43	100 %	$\rho=0,601$
Tidak Memenuhi Syarat	20	80,0 %	5	20,0 %	25	100 %	
Total	52	76,5 %	16	23,5 %	68	100 %	

Hubungan antara Sarana Air Bersih dengan Personal Hygiene Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Surabaya

Pemerintah tidak menganjurkan untuk memakai obat-obatan antiseptic untuk kebiasaan menjaga sarana air bersih karena hal tersebut tidak akan berpengaruh pada *personal hygiene* seseorang. Kebiasaan dalam menjaga kebersihan tertentu tidak akan berpengaruh pada *personal hygiene* masyarakat, yang terpenting dalam menjaga *personal hygiene* ialah masyarakat harus dapat menjaga kebersihannya sesuai dengan apa yang telah diberitahukan oleh pihak dinas kesehatan dan pemerintah seperti mencuci tangan, memotong kuku dengan baik dan benar (Yuda, Dahlan, & Hasyim, 2013). Penelitian (Hawa, Hasan, & Naria, 2013) didapatkan hasil 4 dari 5 rumah kos memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan akan tetapi data penelitian masih didapatkan 51 responden dari 100 orang dalam kategori *personal hygiene* yang kurang. Hal ini terjadi pada mahasiswa wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Surabaya karena kualitas sarana air bersih tidak mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa.

Asumsi peneliti bahwa sumber air bersih tidak berpengaruh pada *personal hygiene* seseorang dibuktikan hasil observasi masih banyak didapatkan air yang berwarna keruh, berbau, dan berasa akan tetapi hal ini tidak mempengaruhi *personal hygiene* penghuni kos dengan data *personal hygiene* mahasiswa penghuni kos tetap baik hal ini dikarenakan meskipun sumber air masih tidak memenuhi syarat, akan tetapi kebiasaan mandi responden dalam kategori yang baik, yaitu dengan rata-rata responden mandi 2 kali sehari dan tetap menggunakan sabun sebagai pembersihnya, sehingga meskipun penggunaan air yang masih keruh jika diimbangi dengan penggunaan sabun yang mengandung anti septic tetap tidak berpengaruh dengan *personal hygiene* mahasiswa tersebut. Selain itu responden mengaku untuk data kebersihan pakaian sebagian besar responden mengaku lebih sering menggunakan jasa *laundry* baju di luar, selain dinilai bersih, wangi, responden pun tidak perlu menggunakan tenaga berlebih untuk mencuci pakaian dengan air yang keruh dan sedikit berbau. Responden juga mengganti pakaian minimal 2 kali sehari. Ketika responden mencuci baju sendiri, responden tetap menggunakan detergen pakaian untuk pembersih pakaiannya, sehingga meskipun sarana air yang tersedia masih tidak memenuhi syarat hal ini tidak mempengaruhi *personal hygiene* responden.

Hubungan antara Sarana Pembuangan Kotoran dengan Personal Hygiene Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Kualitas sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat memiliki 31 kali risiko untuk penularan penyakit akibat buruknya *personal hygiene* seseorang. Penggunaan gayung bersama yang terkontaminasi bakteri

kuman penyakit pada ruangan jamban dapat menjadi salah satu portal penyakit ketika responden tidak mencuci tangan menggunakan sabun dengan baik dan benar (Pratiwi, 2019). Hal ini juga didukung oleh penelitian terkait *personal hygiene* dengan kejadian diare yang menyebutkan bahwa perilaku tidak mencuci tangan saat setelah buang air besar dan buang air kecil dapat menyebabkan diare (Pratiwi, 2019). Penelitian selanjutnya yang mendukung adalah kurangnya kebiasaan membersihkan jamban dengan bersih dapat menyebabkan anak balita mengalami infeksi kecacingan karena kurangnya *personal hygiene* ibu seperti mencuci tangan setelah membersihkan jamban (Kurniawati, Subakir, & Setyawati, 2016). Penelitian yang mendukung selanjutnya adalah penelitian yang menyatakan kualitas jamban memenuhi syarat sebanyak 121 (72 %) dan *personal hygiene* responden 148 (74 %) dalam kategori baik. Hal ini bisa dikarenakan semakin baik atau memenuhi syarat sarana pembuangan kotoran, semakin baik juga *personal hygiene* penghuni yang menggunakannya (Pratiwi, 2019).

Asumsi peneliti bahwa sarana pembuangan kotoran berpengaruh terhadap *personal hygiene* mahasiswa dibuktikan dengan hasil observasi yang menunjukkan dari 16 responden dengan *personal hygiene* yang buruk, 8 diantaranya memiliki sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan resiko pencemaran dari pembuangan kotoran ditambah dengan kebiasaan *personal hygiene* mahasiswa yang dinilai buruk. Hasil observasi lingkungan didapatkan data sebagian besar sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat merupakan wilayah kos yang berdekatan atau dalam satu Kelurahan. Data jenis kelamin juga menyebutkan 19 orang (27 %) berjenis kelamin laki-laki memiliki sarana pembuangan kotoran yang tidak memenuhi syarat, selain itu data jurusan kuliah responden didapatkan lebih dari 50 % responden kuliah jurusan kesehatan. Data pertanyaan kuesioner juga menyangkut kebersihan tangan dan kuku yang menjurus pada perilaku responden setelah BAB. Data demografi juga menyebutnya 4 responden pernah terjangkit penyakit diare ketika tinggal di kos-kosan. Berdasarkan hasil observasi 4 orang yang terkena diare, jarak antara kamar dan kamar mandi kurang lebih berjarak 3 meter saja. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingginya resiko pencemaran sarana pembuangan kotoran yang dapat berakibat buruk pada penghuni kos tersebut.

Hubungan antara Kepadatan Hunian Ruang Tidur dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Penderita kusta yang bermukim di daerah kumuh dan padat penduduk, sehingga kurangnya perilaku *personal hygiene* tidak berhubungan dengan luasnya rumah yang ditinggali (Prasetyaningtyas, 2017). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh (Rosmila, 2013) didapatkan data *personal hygiene* santri dalam rentang sedang hingga baik akan tetapi data kepadatan hunian pemondokan rata-rata sebesar 1,51 m² atau tidak memenuhi syarat, dari hasil tersebut dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara kepadatan hunian terhadap *personal hygiene* seseorang. Penelitian (Hilma & Ghazali, 2014) menyebutkan dari 53 responden didapatkan 32 responden dengan tingkat higienitas yang buruk akan tetapi dari hasil observasi didapatkan kepadatan hunian yang tidak padat atau masih memenuhi syarat, sehingga dalam penelitian tersebut juga menyebutkan tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan status higienitas seseorang.

Asumsi peneliti bahwa kepadatan hunian tidak berhubungan dengan *personal hygiene* mahasiswa dikarenakan dalam penelitian ini mayoritas rumah kos yang ditinggali oleh responden memiliki kategori kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Adapun hunian yang tidak memenuhi syarat jika dibandingkan dengan kebiasaan *personal hygiene* mahasiswa yaitu kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprengi masih dalam kategori baik. Selain itu, hasil observasi kamar responden sebagian besar kamar juga masih terlihat luas dan masih cukup untuk dihuni oleh 1 ataupun 2 orang. Hasil observasi beberapa hunian kos, harga sewa kamar menentukan luas kamar yang akan disewakan. Rata-rata kos sudah memiliki kepadatan hunian yang memenuhi syarat. Data terkait harga sewa perkamar menunjukkan 28 responden membayar sewa perbulan sebesar Rp 400.000 hingga Rp 500.000 sedangkan hanya 7 orang yang membayar sewa lebih dari Rp 700.000. Ketika diobservasi paling banyak adalah responden mahasiswa semester 6 dengan rincian *personal hygiene* yang baik sebanyak 32 orang, *personal hygiene* yang buruk sebanyak 8 orang, ketika diobservasi banyak mahasiswa yang sedang melakukan praktik lapangan di Rumah Sakit maupun Puskesmas wilayah Surabaya sehingga sebagian besar responden yang tinggal berdua dengan temannya mengaku untuk beberapa waktu lebih sering ditinggali oleh teman kamar dikarenakan kesibukan kuliah ataupun jaga praktik. Sehingga kamar kos lebih leluasa untuk ditinggali dan semakin minim kegiatan pinjam-meminjam barang teman satu kos, selain itu responden hanya membawa beberapa barang saja, karena beberapa barang sudah disediakan oleh pemilik kos. Hal ini berpengaruh pada semakin luasnya area dalam kos responden.

Hubungan antara Ventilasi Udara dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Penelitian yang dilakukan di lingkup asrama mahasiswa kebidanan oleh (Harahap, Chahaya, & Hasan, 2013) didapatkan data bahwa ventilasi udara dalam asrama memiliki luas jendela keseluruhan > 10% dari luas lantai dan didapatkan 21 penghuni memiliki *personal hygiene* yang sedang. Sehingga tidak terdapat hubungan yang erat antara luas ventilasi dengan *personal hygiene* penghuni asrama. Penelitian (Hawa et al., 2013) juga memaparkan masih terdapat kurang baiknya *personal hygiene* penghuni kos, akan tetapi berdasarkan hasil observasi peneliti didapatkan seluruh rumah kos memiliki skor 2 yaitu luas ventilasi > 10% dari luas lantai. Penelitian lain terkait kondisi lingkungan salah satunya ventilasi

dengan hasil *personal hygiene* responden dinilai baik akan tetapi, 3 dari 7 kamar yang diobservasi masih memiliki ventilasi yang dinilai tidak memenuhi syarat yaitu $< 10\%$ luas lantai kamar (Agusty, Chahaya, & Ashar, 2015).

Asumsi peneliti bahwa ventilasi udara tidak berhubungan dengan *personal hygiene* mahasiswa dibuktikan dengan 41 responden (61,8 %) hunian mempunyai ventilasi udara kamar yang tidak memenuhi syarat kesehatan namun, hasil dari *personal hygiene* mahasiswa masih dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan meskipun ventilasi udara kamar masih buruk terkadang beberapa responden memilih membuka pintu kamar ketika sedang di dalam kamar kecuali hendak tidur, sehingga sirkulasi udara di dalam kamar masih bisa berjalan dengan lancar. Selain itu, menggunakan jendela yang bisa dibuka juga menambah adanya aliran angin di dalam kamar. Saat pengambilan data didapatkan kurang lebih hanya 10 kamar saja yang memiliki jendela yang tidak bisa dibuka atau tutup permanen, kamar lain yang diobservasi kurang lebih sebanyak 34 kamar memiliki ventilasi yang minim dari luas kamar. Hasil observasi sebagian besar responden yang memiliki kebiasaan membuka jendela dan pintu kamar ketika berada di dalam kos kecuali ketika hendak tidur maka pintu akan ditutup oleh responden, sehingga sirkulasi udara di dalam kamar kos tertap terjaga. Saat diobservasi beberapa kamar kos terdapat pengharum ruangan. Responden mnegaku hal ini salah satu cara untuk membersihkan udara yang berbau di dalam kamar, sehingga ventilasi udara yang tidak memenuhi syarat tetap bisa memberikan efek udara yang segar untuk kamar responden.

Hubungan antara Pencahayaan dengan *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Penelitian terhadap rumah kos wilayah Kelurahan Padan (Hawa et al., 2013) didapatkan dari 100 reponden 51 responden dalam kategori *personal hygiene* yang kurang baik, akan tetapi berdasarkan hasil observasi didaptkan bahwa semua rumah kost memiliki pencahayaan dengan skor 2 yaitu terang, jelas untuk membaca. Hasil penelitian (Harahap et al., 2013) pada asrama mahasiswa Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan didapatkan bahwa kondisi lingkungan kamar hunian salah satunya pencahayaan sudah memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes No. 829/Menkes/SK/1999, sedangkan *personal hygiene* penghuni masih dalam kategori buruk. Penelitian ini sejalan dengan data yang teliti pada 90 responden kasus yang menyatakan bahwa 55 responden (61,1 %) memiliki pencahayaan yang buruk sedangkan data *personal hygiene* menunjukkan 52 responden kasus (67,8 %) memiliki *personal hygiene* yang kurang baik (Cahyawati, Rompas, & Kaunang, 2016).

Asumsi peneliti bahwa pencahayaan tidak berhubungan dengan *personal hygiene* responden mahasiswa dibuktikan dengan hasil observasi pencahayaan dalam kategori memenuhi syarat. Dalam hunian kos dengan pencahayaan cukup

dari cahaya alami maupun lampu dalam kamar dapat digunakan mahasiswa untuk membaca dengan jelas. Selain itu, warna dasar cat di dalam kos juga mempengaruhi pencahayaan. Mayoritas warna cat dalam kos adalah warna putih atau biru muda, sehingga menyebabkan ruangan kos terlihat lebih cerah dan tidak terlihat suram untuk membaca. Akan tetapi, keadaan pencahayaan ruangan yang baik bertentangan dengan kebiasaan responden yang dinyatakan dalam pengisian kuesioner *personal hygiene* yang memilih tidak menjemur handuk atau pakaian langsung di bawah sinar matahari, yang berarti responden menggantung handuk atau pakaian di gantungan kamar.

Faktor Dominan yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi, Kota Surabaya.

Faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang yaitu dari faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu dapat dilihat berdasarkan kebersihan tangan, kuku, rambut, wajah, hidung, mulut, telinga, dan kaki. Faktor lingkungan dapat dilihat berdasarkan *hygiene* lantai, dinding, ventilasi, pintu dan jendela, pencahayaan, dan *hygiene* makanan. Praktik *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya menurut Laily dan Sulisty 2012 dalam (Hawa et al., 2013). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Lidayani & Azizah, 2007) yang menyebutkan bahwa sarana pembuangan kotoran manusia berpengaruh nyata terhadap kejadian diare pada balita, selain itu kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat pula mempengaruhi kejadian diare.

Asumsi peneliti bahwa sarana pembuangan kotoran merupakan faktor yang dominan mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi dikarenakan beberapa kamar kos mempunyai jarak yang sangat dekat dengan kamar mandi, sehingga resiko pencemaran dari kamar mandi juga tinggi. Data observasi terkait kebersihan diri mahasiswa juga menunjukkan kurangnya perilaku cuci tangan dengan sabun ketika selesai BAB. Beberapa mahasiswa yang jarak kamarnya dekat dengan kamar mandi juga mengaku pernah menderita penyakit diare ketika tinggal di kos. Pada data sarana air bersih kebiasaan mahasiswa yang menggunakan sabun antiseptik dinilai dapat membantu *personal hygiene* lebih baik, selain itu kebiasaan mahasiswa yang tidak menggunakan air pada kos secara berlebih misalnya mencuci baju, responden lebih memilih jasa *laundry* untuk mencuci dan membersihkan baju mereka. Data ventilasi udara dan pencahayaan ruangan juga bukan merupakan faktor dominan karena kebiasaan responden dalam menjaga ventilasi (sirkulasi udara) dan pencahayaan di dalam kamar sudah lebih baik meskipun ventilasi yang dimiliki kurang memadai, dimulai dari dibukanya pintu kamar sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan dalam kamar juga tetap memadai, dan ada beberapa responden yang memilih menggunakan pengharum ruangan untuk memberikan efek segar di dalam kamar. Data kepadatan hunian juga bukan faktor dominan dikarenakan terpenuhinya kepadatan hunian di kos wilayah Kelurahan Jagir dan Kelurahan

Bendul Merisi, selain itu banyaknya responden yang sedang melaksanakan praktik lapangan sehingga jarang ada didalam kos. Kegiatan tukar menukar pakaian juga minim dilakukan oleh responden sehingga minimnya penularan penyakit akibat kebiasaan pinjam-meminjam pakaian.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada hubungan antara sarana pembuangan kotoran dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya. Tidak ada hubungan antara sarana air bersih, kepadatan hunian, ventilasi udara, dan pencahayaan ruangan dengan *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya.

Faktor lingkungan yang dominan yang mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa di Kelurahan Jagir dan Kelurahan Bendul Merisi Kota Surabaya adalah Sarana pembuangan Kotoran, akan tetapi semua faktor penelitian saling berkaitan dengan presentase yang berbeda-beda untuk mempengaruhi *personal hygiene* mahasiswa.

SARAN

1. Kepada pengelola rumah kos diharapkan agar lebih memperhatikan fasilitas atau memperbaiki fasilitas kos, serta juga memperbaiki sanitasi lingkungan sehingga hunian rumah kos bisa masuk dalam standar memenuhi syarat kesehatan sesuai peraturan pemerintah yang diberlakukan.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan korelasi *personal hygiene* dengan menambahkan subjek penelitian yaitu penyakit kulit yang banyak diderita oleh mahasiswa penghuni kos.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusty, K., Chahaya, I., & Ashar, T. (2015). Analisis Kondisi Hygiene Sanitasi Pemandokan Dan Keluhan Kesehatan Kulit Di Panti Asuhan Al-Jam'iyatul Washiliyah Pulo Brayan Tahun 2015, 1–8.
- Atika. (2012). Cara Metode Pembuangan Tinja Manusia. *Kesehatan Masyarakat*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2017). Statistik Perumahan dan Pemukiman Provinsi Jawa Timur.
- Biro APBN. (2018). Pembangunan Perumahan.
- Cahyawati, S., Rompas, R. M., & Kaunang, W. P. J. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Scabies pada Taruna dan Taruni di Politeknik Kelautan dan Perikanan Bitung.

- Current Nursing. (2012). Virginia Henderson's Need Theory. Retrieved from http://currentnursing.com/nursing_theory/Henderson.html
- Darmiatun, S., & Tasrial. (2015). *Prinsip-Prinsip K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup* (1st ed.). Malang: Gunung Samudera.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Perumahan Propinsi DKI Jakarta. (2012). Sosialisasi Pemukiman. Retrieved from http://dinasperumahan.jakarta.go.id/doc/sosialisasi_pemukiman ppt
- Ditjen P2M & PL. (2002). *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Fadhilah, H., Ashar, T., & Chahaya, I. (2014). Gambaran Perilaku Penghuni Tentang Personal Hygiene Dan Sanitasi Dasar, Komponen Fisik Dan Fasilitas Sanitasi Dasar, Serta Keluhan Kesehatan Kulit Penghuni Di Asrama Putri USU.
- Farida, R. (2014). Rumah Sehat. Retrieved from https://scele.ui.ac.id/berkas_kolaborasi/konten/mpktb_2014genap3/086.pdf
- Frenki. (2011). *Hubungan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Penyakit Kulit Infeksi Skabies Dan Tinjauan Sanitasi Lingkungan Pesantren Darel Hikmah Kota Pekanbaru Tahun 2011*. Universitas Sumatera Utara.
- Hamzah, S. (2012). *Studi Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemanfaatan Jamban Di Lingkungan III Kelurahan Leato Utara Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2012*. Universitas Negeri Gorontalo. Retrieved from <http://eprints.ung.ac.id/6723/>
- Harahap, L. S., Chahaya, I., & Hasan, W. (2013). Gambaran Kondisi Lingkungan Kamar Hunian Dan Personal Hygiene Di Asrama Akademi Kebidanan Barunan Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumon Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013, 1–8.
- Hawa, M. D., Hasan, W., & Naria, E. (2013). Hygiene Sanitasi dan Keluhan Kesehatan Kulit Penghuni Rumah Kost Kelurahan Padang Bulan Selayang I Kecamatan Medan Selayang Tahun 2013.
- Hilma, U., & Ghazali, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, 148–157.
- Ikhsani, A. H. (2016). *Hubungan Cemaran Mikroba Dengan Pengolaan Rumah Sehat Pada Rumah Tipe Menengah Sebagai Sumber Belajar Biologi*. Universitas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/35046/1/jiptummpp-gdl-aditiahuda-47406-1->

pendahul-n.pdf

- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Isro'in, & Andarmoyo. (2012). *Personal Hygiene, Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* (Edisi 1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. Retrieved April 14, 2019, from <http://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>
- Kurniawati, E., Subakir, H., & Setyawati, T. (2016). Hubungan Perilaku Ibu Dan Kepemilikan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Kecacingan Anak Balita, *1*(June), 94–99.
- Lathifa, M. (2014). *FaktorFaktor yang erhubungan dengan Suspect Skabies pada Satriwati Pondok Pesantren Modern Diniyyah Pasia, Kec. Ampek Angkek, Kab. Agam, Sumatera Barat Tahun 201*.
- Lidayani, S., & Azizah, R. (2007). Hubungan Sarana Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Ngunut Kabupaten Tulungagung, 32–37.
- M, S. Y., Gustia, R., & Anas, E. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015, *7*(1), 51–58.
- Nafiarti, T., Ariyanti, T., & Hadi, M. (2016). Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Genetalia Eksterna Di Kelas VII SMP Masehi Kudus. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan*, 58–63.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (edisi 4). Jakarta: EGC.
- Prakoso, D. Y. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tenthang Personal Hygiene dengan Metode Ceramah dan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah keputihan di SMK Bakti Purwokerto*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Prasetyaningtyas, A. Y. (2017). Karakteristik Kondisi Fisik Rumah Dan Personal Hygiene Penderita Kusta Dan Sekitarnya.
- Pratiwi, A. N. (2019). Hubungan Kepemilikan Jamban dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare di Kelurahan Semanggi.
- Putra, Y. (2014). Perencanaan Dengan Sistem Sustainable Building. *Arsitektur*.
- Rosmila. (2013). Sanitasi Dan Perilaku Personal Hygiene Santri Pondok

- Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013. *Kesehatan Masyarakat*.
- Rustida, A. K. (2018). *Laporan pendahuluan asuhan keperawatan jiwa pasien dengan gangguan defisit perawatan diri*. Banyuwangi.
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Andi.
- Sajida, A. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Universitas Sumatera Utara*. Retrieved from http://www.dt.co.kr/contents.html?article_no=2012071302010531749001
- Sidik, S., P, W. A., & Wiratama, A. (2013). Program Hidup Sehat Untuk Masyarakat, 2(1), 9–13.
- Tarwoto, & Wartolah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trijaya Kitchen. (2014). Sistem Pembuangan Asap Dapur. Retrieved March 8, 2019, from <http://trijayakitchen.com/pembuangan-asap-dapur>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009).
- Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Thema Publishing.
- Yuda, M. E., Dahlan, Z., & Hasyim, H. (2013). Analisis Personal Hygiene Masyarakat Sekitar Lokasi Kota Muara Enim.
- Zakiudin, A., & Shaluhiah, Z. (2016). Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 64–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.64-83>
- Zulfitri. (2012). Tinjauan Perilaku Masyarakat Terhadap Pemeliharaan jaman Keluarga Di Gampong Lam Ilie Masjid Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. *Kesehatan Masyarakat*, 1–6.