

**BAGIAN IKM-IKK  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI  
DESEMBER 2012**

**DESKRIPSI KEBERSIHAN DIRI DAN SANITASI MURID  
SD NUSA HARAPAN PERMAI  
PERIODE NOVEMBER 2012**



Oleh

**LYDIA C JOHANSYAH**

**C 111 08 299**

**Pembimbing**

**dr. SURYANI TAWALI, MPH**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK  
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU  
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2012**

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2012**

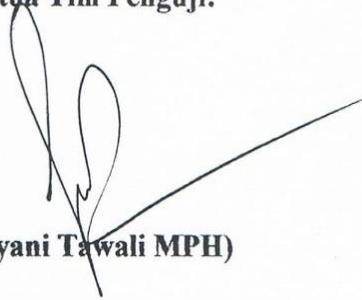
Skripsi dengan judul **“Deskripsi Kebersihan Diri dan Sanitasi Murid SD Nusa Harapan Permai Periode November 2012”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal :Rabu/26 Desember 2012

Waktu :13:00 WITA

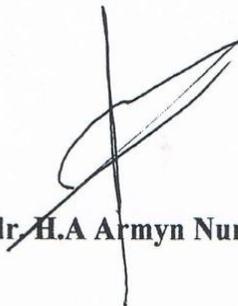
Tempat :Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

**Ketua Tim Penguji:**



**(dr.Suryani Tawali MPH)**

**Anggota Tim Penguji**



**(Dr.dr. H.A Armyn Nurdin, MSc)**



**(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN  
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2012**

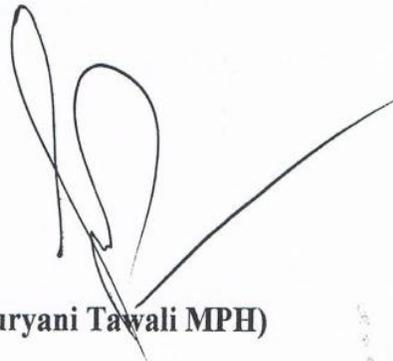
**Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak**

**Judul Skripsi:**

**“DESKRIPSI KEBERSIHAN DIRI DAN SANITASI MURID SD NUSA  
HARAPAN PERMAI PERIODE NOVEMBER 2012”.**

**Makassar,**

**Pembimbing**



**(dr.Suryani Tawali MPH)**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul : “Deskripsi Kebersihan Diri dan Sanitasi Murid SD Nusa Harapan Permai Periode November 2012”

Oleh Nama: Lydia Christina Johansyah

Stambuk : C 111 08 299

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari / tanggal : Kamis / 27 Desember 2012

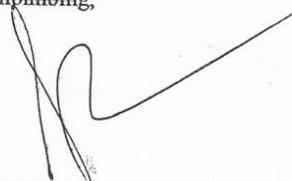
Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB.622 IKM & IKK FK UNHAS

Makassar, 27 Desember 2012

Mengetahui :

Pembimbing,



dr. Suryani Tawali, MPH

**Lydia C Johansyah, C11108299**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

**“Deskripsi Kebersihan Diri dan Sanitasi Murid SDN Nusa Harapan Permai**

**Periode November 2012”**

**(x + 56 Halaman + 13 Tabel + 4 Lampiran)**

### **RINGKASAN**

**Latar Belakang** : Kebersihan diri pada anak sekolah *adalah* kesehatan pada seseorang atau perseorangan. Kebersihan diri atau *personal hygiene* dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Personal hygiene atau kesehatan pribadi kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit, dan kebersihan dalam berpakaian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi mengenai kebersihan diri dan sanitasi pada siswa SDN Nusa Harapan Permai Kelurahan Paccerakkang, Kecamatan Biringkanaya Kelas 3, 4 dan 5 pada Bulan November 2012.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan mencatat data administrasi sekolah dan kuisisioner terhadap 62 siswa. Analisa data diinterpretasikan kedalam bentuk persentase yaitu kedalam kategori *bersih dan kotor*.

**Hasil** : Jika dinilai dari *kebersihan diri* secara keseluruhan, sebanyak 87,1% responden termasuk kedalam kategori *bersih* dan 12,9% kotor dan didapatkan juga sanitasi lingkungan rumah dan sekolah yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *kebersihan diri* responden sudah cukup baik.

**Kesimpulan** : Secara umum, hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan tingkat kebersihan diri dan sanitasi yang cukup baik. Oleh karena itu, diperlukan tindakan intervensi baik dari orang tua maupun guru di sekolah untuk menjaga dan meningkatkan kebersihan diri siswa.

**Kata kunci** : kebersihan diri, siswa sekolah dasar.

**Lydia C Johansyah, C11108299**

**dr. Suryani Tawali, MPH**

**"Description of Personal Hygiene and Sanitation of The Students SDN Nusa**

**Hopes Permai Period November 2012"**

**(x + 56 Pages + 13 Tables + 4 Attachment)**

### **ABSTRACT**

**Background :** Personal hygiene in children's health in an individual or individuals. Self hygiene or personal hygiene can affect the degree of health. This research aims to know the description of the self-hygiene and sanitation in students SDN Paccerrakkang Kampung Nusa Harapan Permai, district Biringkanaya Grade 3, 4 and 5 in November 2012.

**Research Method :** The type of research used are descriptive. Data retrieval is done with school administrative data records and a detailed questionnaire to the 62 students. Analysis of data interpreted in the form of a percentage of IE into the category of clean and dirty.

**Result :** If judged from the cleanliness of the self as a whole, as much as 87,1% of respondents included into the category of clean and dirty 12.9% and sanitation also obtained the home environment and the school is good. The results showed that the respondents self hygiene is good enough.

**Conclusion :** In general, the results obtained from this research indicates the level of self hygiene and sanitation is good enough. Therefore, action is needed the intervention of parents or teachers at school to maintain and enhance self-hygiene students.

**Keywords :** school-age children, personal hygiene

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan segala kasih dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan berkat dan kasih karunia-Nya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman selama masa Kepaniteraan Klinik serta dengan arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “DESKRIPSI KEBERSIHAN DIRI DAN SANITASI MURID SD NUSA HARAPAN PERMAI PERIODE NOVEMBER 2012” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun penulis tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menghaturkan terima kasih kepada :

1. dr.Suryani Tawali, MPH selaku dosen pembimbing yang telah waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Pihak SD. Nusa Harapan Permai yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. Kedua orang tua tercinta, Petrus Tjia dan Lenny Simon yang senantiasa memberikan dukungan material dan moral; .
4. Bapak Ketua Bagian serta seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

5. Bapak Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
6. Rekan-rekan sesama dokter muda di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu – persatu.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan skripsi ini sehingga saya mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Harapan saya semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang besar untuk penelitian – penelitian selanjutnya dan semoga Allah Bapa yang bertahta diatas segala-galanya senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Makassar, Desember 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RINGKASAN .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Pengertian .....	5
2.2 Ruang Lingkup Kebersihan Diri .....	6
2.3 Sanitasi Lingkungan Rumah .....	9
2.4 Sistem Pembuangan Limbah .....	13
2.5 Jamban .....	15
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>18</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	18

	3.2 Kerangka Konsep .....	19
	3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	20
<b>BAB IV.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
	4.1 Desain Penelitian .....	32
	4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	32
	4.3 Populasi dan Sampel .....	32
	4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	32
	4.5 Manajemen Penelitian .....	33
	4.6 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB V.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
	5.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Orang Tua dan Pendapatan Orang Tua Siswa SD Nusa Harapan Permai .....	35
	5.2 Kebersihan Perorangan .....	37
	5.3 Sanitasi Lingkungan Rumah .....	39
	5.4 Sanitasi Lingkungan Sekolah .....	41
	5.5 Crosstabulation antara Karakter Siswa dengan Kebersihan Perorangan .....	42
	5.6 Pembahasan .....	47
<b>BAB VI.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
	6.1 Kesimpulan .....	55
	6.2 Saran .....	56

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Siswa di SD Nusa Harapan Permai Kelas 3,4 dan 5 .....	35
<b>Tabel 2</b>	Distribusi Kebersihan Diri Perorangan pada Siswa SD Nusa Harapan Permai Kelas 3,4 dan 5 .....	38
<b>Tabel 3</b>	Distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah pada Siswa SD Nusa Harapan Permai Kelas 3,4 dan 5 .....	39
<b>Tabel 4</b>	Deskripsi Sanitasi Lingkungan Sekolah SD Nusa Harapan Permai Kelurahan Paccarekkang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar .....	41
<b>Tabel 5</b>	Crosstabulation antara Karakteristik Siswa Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	42
<b>Tabel 6</b>	Crosstabulation antara Karakteristik Siswa Berdasarkan Umur dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	42
<b>Tabel 7</b>	Crosstabulation antara Karakteristik Siswa Berdasarkan Status Gizi dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	43
<b>Tabel 8</b>	Crosstabulation antara Karakteristik Siswa Berdasarkan Pendapatan Orang Tua dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	44
<b>Tabel 9</b>	Crosstabulation antara Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ayah) dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	44

<b>Tabel 10</b>	Crosstabulation antara Tingkat Pendidikan Orang Tua (Ibu) dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	45
<b>Tabel 11</b>	Crosstabulation antara Tingkat Sanitasi dengan Kebersihan Perorangan pada Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	45
<b>Tabel 12</b>	Crosstabulation antara Jenis Jamban dengan Penghasilan Orang Tua Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	46
<b>Tabel 13</b>	Crosstabulation antara Jenis Lantai yang Digunakan dengan Penghasilan Orang Tua Murid SD Nusa Harapan Permai Kelas 3, 4 dan 5 .....	47

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Memasuki milenium baru, Kementrian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.<sup>1</sup>

Kesehatan merupakan dan harus menjadi salah satu tolok ukur utama dari pembangunan dan kesejahteraan nasional suatu bangsa. Pencanangan paradigma sehat sebagai komitmen gerakan nasional hendaknya diikuti dengan tindakan nyata secara konsisten dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat termasuk partisipasi aktif lintas sektor untuk mencapai Indonesia sehat, sehingga kesehatan bukan hanya tanggung jawab Kementrian Kesehatan, tetapi kesehatan merupakan tanggung jawab bersama.<sup>1</sup>

Di sekolah dewasa ini banyak kita temukan atau jumpai adanya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), namun pelaksanaan UKS di sekolah rata-rata kurang maksimal dan kurang mendapatkan perhatian yang lebih. Padahal dengan adanya UKS di sekolah sangat membantu bagi siswa untuk mengerti dan belajar tentang bagaimana hidup yang sehat terutama dengan *personal hygiene* atau kesehatan pribadi. Beberapa penelitian sebelumnya tentang *personal hygiene*, menunjukkan rendahnya *personal hygiene* pada siswa sekolah. Berdasarkan penelitian di SD Negeri Kecamatan Sibolga kota Sibolga juga menunjukkan rendahnya personal

hygiene pada siswa. Ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa angka infeksi kecacingan adalah 55,8% (95% c.i 46,9% ± 64,7%).<sup>2</sup>

Perilaku sehat bagi siswa Sekolah Dasar merupakan modal menuju kearah hidup sehat yang perlu terus dibina. Sampai saat ini belum ditemukan ketuntasan kajian tentang perilaku sehat siswa SD, dikaji dari mekanisme perubahannya akibat diberikan penguatan (*reinforcement*). Upaya peningkatan derajat kesehatan menjadi tanggung jawab individu, masyarakat dan pemerintah. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan suatu tindakan yang berupa kegiatan untuk Usaha Kesehatan Masyarakat berupa pendidikan / penyuluhan kesehatan. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan diharapkan dapat diterima oleh masyarakat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari agar masyarakat lebih paham dan mengerti bagaimana cara memelihara kesehatan mereka terutama untuk anak-anak. Penanaman hidup sehat harus diawali dari individu anak untuk dapat dimengerti pengetahuan tentang *personal hygiene* masing-masing. Kebiasaan hidup bersih di rumah dimulai dengan mencuci kedua tangan sebelum makan, pakai alas kaki bila ke luar rumah, dan pakai pakaian yang bersih. Kebiasaan hidup bersih di sekolah dimulai dengan datang di sekolah dengan tubuh yang bersih, pakaian dan alas kaki yang bersih dan pantas, dan buang sampah ketempat sampah.<sup>2</sup>

Pendidikan kesehatan sebaiknya sudah mulai dilakukan sedini mungkin sehingga menjadi norma hidup dan budaya masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Pendidikan kesehatan di sekolah seharusnya sudah diberikan sejak di kelas awal sekolah dasar, bahkan di jenjang prasekolah. Karena pendidikan kesehatan tidak dijadwalkan sebagai mata pelajaran tersendiri, maka pengembangan tema-tema kesehatan dalam pembelajaran tematik akan dapat membantu siswa untuk dapat memperoleh pengetahuan tentang perilaku dan pola hidup sehat.<sup>2</sup>

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Dari penjelasan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah deskripsi kebersihan diri dan sanitasi pada siswa SDN Nusa Harapan Permai Kelurahan Paccerrakkang, Kecamatan Biringkanaya Kelas 3, 4 dan 5 periode November 2012?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi mengenai kebersihan diri dan sanitasi pada siswa SDN Nusa Harapan Permai Kelurahan Paccerrakkang, Kecamatan Biringkanaya Kelas 3, 4 dan 5 pada Bulan November 2012.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat kebersihan diri siswa SD Nusa Harapan Permai periode November 2012.
2. Mengetahui tingkat sanitasi siswa SD Nusa Harapan Permai periode November 2012.
3. Mengetahui keadaan sosial ekonomi siswa SD Nusa Harapan Permai periode November 2012.
4. Mengetahui hubungan antara kebersihan diri dan sanitasi dengan tingkat sosial ekonomi siswa SD Nusa Harapan Permai.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

- a. Mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan baru dalam ilmu kesehatan masyarakat, khususnya mengenai masalah higiene dan sanitasi pada anak sekolah.
- b. Mahasiswa mengerti dan memahami bagaimana cara dan metode melakukan suatu penelitian ilmiah.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

- a. Tambahkan pengetahuan masyarakat untuk meningkatkan personal hygiene dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Untuk mengetahui tingkat atau kondisi personal hygiene siswa yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi para pengajar di Sekolah Dasar untuk meningkatkan personal hygiene siswanya.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas**

- a. Sebagai kegiatan evaluasi penyelenggaraan program pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- b. Mewujudkan program perguruan tinggi dalam rangka pengabdian kepada masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. Kebersihaan Diri**

##### **2.1 Pengertian**

Kebersihan diri atau personal hygiene adalah kesehatan pada seseorang atau perseorangan. Sjarifudin berpendapat bahwa personal hygiene / kesehatan pribadi yaitu usaha untuk menjaga kesehatan diri sendiri. Personal hygiene berkenaan dengan pribadi masing-masing yang bersifat individu. Setiap manusia dapat tetap hidup sehat apabila kesehatan selalu diperhatikan dan perlu berbagai usaha secara aktif. Personal hygiene atau kesehatan pribadi adalah upaya individu dalam memelihara kebersihan diri yang meliputi kebersihan rambut, telinga, gigi dan mulut, kuku, kulit, dan kebersihan dalam berpakaian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan.<sup>3</sup>

Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Karena itu hendaknya setiap orang selalu berusaha supaya personal hygienenya dipelihara dan ditingkatkan. Kebersihan dan kerapian sangat penting dan diperlukan agar seseorang disenangi dan diterima dalam pergaulan, tetapi juga karena kebersihan diperlukan agar seseorang dapat hidup secara sehat. Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.<sup>3</sup>

## **2.2 Ruang Lingkup Personal Hygiene**

### **2.2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut**

Mulut beserta lidah dan gigi merupakan sebagian dari alat pencernaan makanan. Mulut berupa suatu rongga yang dibatasi oleh jaringan lunak, dibagian belakang berhubungan dengan tenggorokan dan didepan ditutup oleh bibir. Lidah terdapat didasar rongga mulut terdiri dari jaringan yang lunak dan ujung-ujung syaraf pengecap. Gigi terdiri dari jaringan keras yang terdapat di rahang atas dan bawah yang tersusun rapi dalam lengkungan.<sup>4,5</sup>

Seperti halnya dengan bagian tubuh yang lain, maka mulut dan gigi juga perlu perawatan yang teratur dan seyogyanya sudah dilakukan sejak kecil. Untuk pertumbuhan gigi yang sehat diperlukan sayur-sayuran yang cukup mineral seperti zat kapur, makanan dalam bentuk buah-buahan yang mengandung vitamin A atau C sangat baik untuk kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi merupakan upaya atau cara yang terbaik untuk perawatan gigi dan dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi dan pada waktu akan tidur. Dengan menggosok gigi yang teratur dan benar maka plak yang ada pada gigi akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda-benda yang keras dan makan makanan yang dingin dan terlalu panas . Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, gigi tidak berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercium bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat. Namun, oleh karena berbagai faktor (misalnya biaya dokter gigi yang relatif lebih mahal daripada dokter umum) kesehatan gigi seringkali tidak menjadi prioritas. Kita hanya pergi ke dokter gigi kalau keadaan gigi sudah parah dan rasa sakit tidak tertahankan lagi.<sup>4,5</sup>

### **2.2.2 Kesehatan Telinga**

Telinga dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian paling luar, bagian tengah, dan daun telinga. Telinga bagian luar terdiri dari lubang telinga dan daun telinga. Telinga bagian tengah terdiri dari ruang yang terdiri dari tiga buah ruang tulang pendengaran. Ditelinga bagian dalam terdapat alat keseimbangan tubuh yang terletak dalam rumah siput. Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga

berbagai macam bunyi- bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Beberapa upaya perawatan teling yaitu dengan menghindari kebiasaan mengorek telinga dengan jari kotor atau benda tajam karena dapat berakibat robeknya gendang telinga. Hindari dari bunyi-bunyian yang bernada dan benturan yang keras. Bila terasa ada kelainan pada telinga segera berobatatau periksa ke dokter. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih, untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.<sup>4,5</sup>

### **2.2.3 Kesehatan Rambut**

Rambut berbentuk bulat panjang, makin ke ujung makin kecil dan ujungnya makin kecil. Pada bagian dalam berlubang dan berisi zat warna. Warna rambut setiap orang tidak sama tergantung zat warna yang ada didalamnya. Rambut dapat tumbuh dari pembuluh darah yang ada disekitar rambut. Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepala dar isengatan matahari dan hawa dingin. Dalam kehidupan sehari-hari sering nampak pemakaian alat perlindungan lain seperti topi, kain kerudung dan masih banyak lagi yang lain. Penampilan akan lebih rapi dan menarik apabila rambut dalam keadaan bersih dan sehat. Sebaliknya rambut yang dalam keadaan kotor, kusam dan tidak terawat akan terkesan jorok dan penampilan tidak menarik.<sup>4,5</sup>

Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga perlu perawatan yang baik. Untuk perawatan rambutdapat ditempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah cara pencucian rambut. Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karena itu kotoran, debu, asap mudah melekat dengan demikian maka pencucian rambut adalah suatu keharusan. Pencucian rambut dengan shampoo dipandang cukup apabila dilakukan dua kali dalam seminggu. Rambut yang sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah,tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berkutu.<sup>4,5</sup>

#### **2.2.4 Kesehatan kulit**

Kulit terletak diseluruh permukaan luar tubuh. Secara garis besar kulit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu bagian luar yang disebut kulit ari dan bagian dalam yang disebut kulit jangat. Kulit ari berlapis-lapis dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu lapisan luar yang disebut lapisan tanduk dan lapisan dalam yang disebut lapisan malpighi. Kulit jangat terletak disebelah bawah atau sebelah dalam dari kulit ari. Kulit merupakan pelindung bagi tubuh dan jaringan dibawahnya. Perlindungan kulit terhadap segala rangsangan dari luar, dan perlindungan tubuh dari bahaya kuman penyakit. Sebagai pelindung kulitpun sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan. Melalui kulitlah rasa panas, dingin dan nyeri dapat dirasakan.<sup>4,5</sup>

Guna kulit yang lain sebagai alat pengeluaran ampas-ampas berupa zat yang tidak terpakai melalui keringat yang keluar lewat pori-pori. Kulit yang baik akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik sehingga perlu dirawat. Pada masa yang modern sekarang ini tersedia berbagai cara modern pula berbagai perawatan kulit. Namun cara paling utama bagi kulit, yaitu pembersihan badan dengan cara mandi. Perawatan kulit dilakukan dengan cara mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Tentu saja dengan air yang bersih. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak da bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur (fleksibel).<sup>4,5</sup>

#### **2.2.5 Kesehatan Kuku**

Kuku terdapat di ujung jari bagian yang melekat pada kulit yang terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bermacam-macam tergantung dari kegunaannya ada yang pipih, bulat panjang, tebal dan tumpul. Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata , pengais dan pemegang. Bila untuk keindahan bagi wanita karena kuku harus relatif panjang, maka harus dirawat terutama dalam hal kebersihannya.<sup>4,5</sup>

Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan kebagian tubuh yang lain. Perawatan kuku dapat dilakukan dengan pemotongan ujung kuku sampai beberapa milimeter dari perlekatan antara kuku dengan kulit. Kuku yang sehat yaitu kuku yang tumbuhnya dengan baik, kuat, bersih dan memberikan keindahan.<sup>4,5</sup>

### **2.2.6 Kesehatan Pakaian**

Pakaian yang sudah kotor dan berbau tidak enak, juga sebagai timbulnya penyakit yang disebabkan oleh jamur misalnya panu. Oleh karena itu pakaian yang sudah kotor dan tidak layak dipakai segeralah dicuci dengan sabun cuci. Pakaian yang sudah kotor akan berakibat udara di permukaan kulit akan lembab sehingga fungsi penyerapan keringat akan terganggu. Pakaian yang sehat yaitu pakaian yang bersih dari kotoran dan debu.<sup>4,5</sup>

## **2.3 Sanitasi Lingkungan Rumah**

### **2.3.1 Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan Dalam Membangun Suatu Rumah**

Faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, biologis maupun lingkungan sosial. Maksudnya membangun suatu rumah harus memperhatikan tempat dimana rumah itu didirikan. Di pegunungan atukah di tepi pantai, di desa atukah di kota, di daerah dingin atukah di daerah panas, di daerah pegunungan dekat gunung berapi (daerah gempa) atau di daerah bebas gempa dan sebagainya.<sup>4</sup>

Rumah didaerah pedesaan, sudah barang tentu disesuaikan kondisi sosial budaya pedesaan, misalnya bahanya, bentuknya, menghadapnya, danlain sebagainya. Rumah didaerah gempa harus dibuat dengan bahan-bahan yang ringan namun harus kokoh, rumah didekat hutan harus dibuat sedemikian rupa sehingga aman terhadap serangan-serangan binatang buas.<sup>4</sup>

Hal berikut yang harus dipertimbangkan ialah tingkat kemampuan ekonomi masyarakat. Hal ini dimaksudkan rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya, untuk itu maka bahan-bahan setempat yang murah misal bambu, kayu atap rumbia dan sebagainya adalah merupakan bahan-bahan pokok pembuatan rumah. Perlu dicatat bahwa mendirikan rumah adalah bukan sekadar berdiripada saat itu saja, namun diperlukan pemeliharaan seterusnya.

### **2.3.2 Syarat-syarat Rumah yang Sehat**

#### **i. Bahan bangunan**

##### **a. Lantai :**

Ubin atau semen adalah baik, namun tidak cocok untuk kondisi ekonomi pedesaan. Lantai kayu sering terdapat pada rumah-rumah orang yang mampu di pedesaan, dan inipun mahal. Oleh karena itu, untuk lantai rumah pedesaan cukuplah tanah biasa yang dipadatkan. Syarat yang penting disini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Untuk memperoleh lantai tanah yang padat (tidak berdebu) dapat ditempuh dengan menyiram air kemudian dipadatkan dengan benda-benda yang berat, dan dilakukan berkali-kali. Lantai yang basah dan berdebu merupakan sarang penyakit.<sup>6</sup>

##### **b. Dinding :**

Tembok adalah baik, namun disamping mahal tembok sebenarnya kurang cocok untuk daerah tropis, lebih-lebih bila ventilasinya tidak cukup. Dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan lebih baik dinding atau papan. Sebab meskipun jendela tidak cukup, maka lubang-lubang pada dinding atau papan tersebut dapat merupakan ventilasi, dan dapat menambah penerangan alamiah.<sup>6</sup>

#### **ii. Ventilasi**

Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti

keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan oksigen didalam rumah yang berarti kadar karbon dioksida yang bersifat racun bagi penghuninya menjadi meningkat. disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri, patogen (bakteri-bakteri penyebab penyakit).<sup>6</sup>

Fungsi kedua daripada ventilasi adalah untuk membebaskan udara ruangan-ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selaluterjadi aliran udara yang terus-menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan selalu tetap didalam kelembaban (*humidity*) yang optimum.<sup>6</sup>

Ventilasi juga membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena disitu selalu terjadi aliran udara dan sebagainya. Di pihak lain ventilasi alamiah ini tidak menguntungkan, karena merupakan jalan masuknya nyamuk dan serangga lainnya ke dalam rumah. Untuk itu harus ada usaha-usaha lain untuk melindungi kita dari gigitan-gigitan nyamuk tersebut.<sup>6</sup>

Terdapat juga ventilasi buatan, yaitu dengan mempergunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara tersebut, misalnya kipas angin, dan mesin penghisap udara. Tetapi jelas alat ini tidak cocok dengan kondisi rumah di pedesaan. Perlu diperhatikan disini bahwa sistem pembuatan ventilasi harus dijaga agar udara tidak berhenti atau membalik lagi, harus mengalir. Artinya di dalam ruangan rumah harus ada jalan masuk dan keluarnya udara.<sup>6</sup>

### iii. Cahaya

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya terlalu banyak

cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau, dan akhirnya dapat merusak mata.<sup>6</sup>

Cahaya dapat dibedakan menjadi dua, yakni cahaya alamiah, yakni matahari. Cahaya matahari ini sangat penting, karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Seyogyanya jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat didalam ruangan rumah. Perlu diperhatikan di dalam membuat jendela diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela disini, disamping sebagai ventilasi, juga sebagai jalan masuk cahaya.<sup>6</sup>

Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan agar sinar matahari lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding). Maka sebaiknya jendela itu harus di tengah-tenan tinggi dinding (tembok). Jalan masuknya cahaya ilmiah juga diusahakan dengan geneng kaca. Genteng kaca pun dapat dibuat secara sederhana, yakni dengan melubangi genteng biasa waktu pembuatannya kemudian menutupnya dengan pecahan kaca. Cahaya buatan yaitu menggunakan sumber cahaya yang bukan alamiah, seperti lampu minyak tanah, listrik, api dan sebagainya.<sup>6</sup>

#### iv. Luas bangunan rumah

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*overcrowded*). Hal ini tidak sehat, sebab di samping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkenale penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. Luas bangunan yang optimum adalah apabila dapat menyediakan 2,5 – 3 m<sup>2</sup> untuk tiap orang (tiap anggota keluarga).

v. Fasilitas-fasilitas didalam rumah sehat

Rumah yang sehat harus mempunyai fasilitas-fasilitas sebagai berikut: <sup>6</sup>

- a. Penyediaan air bersih yang cukup
- b. Pembuangan Tinja
- c. Pembuangan air limbah (air bekas)
- d. Pembuangan sampah
- e. Fasilitas dapur ruang berkumpul keluarga
- f. Untuk rumah di pedesaan lebih cocok adanya serambi (serambi muka atau belakang).

Disamping fasilitas-fasilitas tersebut, ada fasilitas lain yang perlu diadakan tersendiri untuk rumah pedesaan, yakni: <sup>6</sup>

- a. Gudang, tempat menyimpan hasil panen. Gudang ini dapat merupakan bagian dari rumah tempat tinggal tersebut, atau bangunan tersendiri.
- b. Kandang ternak. Oleh karena kandang ternak adalah merupakan bagian hidup dari petani, maka kadang-kadang ternak tersebut ditaruh di dalam rumah. Hal ini tidak sehat, karena ternak kadang-kadang merupakan sumber penyakit pula. Maka sebaiknya demi kesehatan, ternak harus terpisah dari rumah tinggal, atau dibikinkan kandang sendiri.

## **2.4 Sistem Pembuangan Limbah**

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang dibuang yang berasal dari rumah tangga, industri maupun tempat-tempat umum lainnya, dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup. Batasan lain mengatakan bahwa air limbah adalah kombinasi dari cairan dan sampah cair yang berasal dari daerah

pemukiman, perdagangan, perkantoran dan industri, bersama-sama dengan air tanah, air permukaan dan air hujan yang mungkin ada.<sup>6</sup>

Dari batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa air buangan adalah air yang tersisa dari kegiatan manusia, baik kegiatan rumah tangga maupun kegiatan lain seperti industri, perhotelan, dan sebagainya. Meskipun merupakan air sisa, namun volumenya besar, karena lebih kurang 80% dari air yang digunakan bagi kegiatan-kegiatan manusia sehari-hari tersebut dibuang lagi dalam bentuk yang sudah kotor (tercemar). Selanjutnya air limbah ini akhirnya akan mengalir kesungai dan laut dan akan digunakan oleh manusia lagi. Oleh sebab itu, air buangan ini harus dikelola atau diolah secara baik.<sup>6</sup>

Air limbah ini berasal dari berbagai sumber, secara garis besar dapat dikelompokkan sebagai berikut :<sup>6</sup>

a. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*), yaitu air limbah yang berasal dari pemukiman penduduk. Pada umumnya air limbah ini terdiri dari ekskreta (tinja dan air seni), air bekas cucian dapur dan kamar mandi, dan umumnya terdiri dari bahan-bahan organik.

b. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis industri akibat proses produksi. Zat-zat yang tergantung di dalamnya sangat bervariasi sesuai dengan bahan baku yang dipakai oleh masing-masing industri, antara lain : nitrogen, logam berat, zat pelarut dan sebagainya. Oleh sebab itu pengolahan jenis air limbah ini, agar tidak menimbulkan polusi lingkungan menjadi rumit.

c. Air buangan kotapraja (*municipal wastes water*), yaitu air buangan yang berasal dari daerah : perkantoran, perdagangan, hotel, restoran, tempat-tempat ibadah, dan sebagainya. Pada umumnya zat-zat yang terkandung dalam jenis air limbah ini sama dengan air limbah rumah tangga.

## 2.5 Jamban

### 2.5.1 Definisi Jamban

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.<sup>4</sup>

Menurut Depkes RI, 2004 ada beberapa ketentuan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu :<sup>4,6</sup>

- i. Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan,
- ii. Jarak jamban dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter,
- iii. Konstruksi kuat,
- iv. Pencahayaan minimal 100 lux (Kepmenkes No.519 tahun 2008),
- v. Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, kecoa),
- vi. Dibersihkan minimal 2x dalam sebulan,
- vii. Ventilasi 20% dari luas lantai,
- viii. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang,
- ix. Murah
- x. Memiliki saluran dan pembuangan akhir yang baik yaitu lubang selain tertutup juga harus disemen agar tidak mencemari lingkungannya.

Jamban berfungsi sebagai pengisolasi tinja dari lingkungan. Jamban yang baik dan memenuhi syarat kesehatan akan menjamin beberapa hal, yaitu :<sup>4,6</sup>

- i. Melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit,
- ii. Melindungi dari gangguan estetika, bau dan penggunaan sarana yang aman,

- iii. Bukan tempat berkembangbiakan serangga sebagai vektor penyakit,
- iv. Melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan.

Jamban hendaknya selalu dijaga dan dipelihara dengan baik. Adapun cara pemeliharaan yang baik menurut Depkes RI, 2004 adalah sebagai berikut : <sup>4,6</sup>

- i. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan kering,
- ii. Di sekeliling jamban tidak ada genangan air,
- iii. Tidak ada sampah berserakan,
- iv. Rumah jamban dalam keadaan baik,
- v. Lantai selalu bersih dan tidak ada kotoran yang terlihat,
- vi. Lalat, tikus dan kecoa tidak ada,
- vii. Tersedia alat pembersih,
- viii. Bila ada yang rusak segera diperbaiki.

Selain itu ditambahkan juga pemeliharaan jamban dapat dilakukan dengan :

- i. Air selalu tersedia di dalam bak atau ember,
- ii. Sehabis digunakan lantai dan lubang jongkok harus disiram bersih agar tidak bau dan mengundang lalat,
- iii. Lantai jamban diusahakan selalu bersih dan tidak licin, sehingga tidak membahayakan pemakai,
- iv. Tidak memasukkan bahan kimia dan detergen pada lubang jamban,
- v. Tidak ada aliran masuk kedalam jamban selain untuk membilas tinja.

### 2.5.2 Jenis-jenis jamban

Jamban dapat dibedakan atas beberapa macam, yaitu: <sup>4</sup>

i. Jamban Cemplung

Jamban ini sering kita jumpai di daerah pedesaan, tetapi sering dijumpai jamban cemplung yang kurang sempurna, misalnya tanpa rumah jamban dan tanpa tutup. Hal yang perlu diperhatikan disini adalah bahwa jamban ini tidak boleh terlalu dalam, sebab bila terlalu dalam akan mengotori air tanah dibawahnya. Kedalamannya berkisar 1,5-3 meter dan jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 1,5 meter (Notoatmodjo, 2003).

ii. Jamban Empang

Jamban empang adalah suatu jamban yang dibuat di atas kolam/empang, sungai/rawa, dimana kotoran langsung jatuh kedalam kolam atau sungai. Jamban ini dapat menguntungkan karena kotoran akan langsung menjadi makanan ikan, namun menurut Depkes RI, 2004 buang air besar ke sungai dapat menimbulkan wabah.

iii. Jamban Leher Angsa (*angsa trine*)

Jamban angsa trine ini bukanlah merupakan type jamban tersendiri, tetapi merupakan modifikasi bentuk tempat duduk/jongkok (*bowl*) nya saja, yaitu dengan bentuk leher angsa yang dapat menyimpan air sebagai penutup hubungan antara bagian luar dengan tempat penampungan tinja, yang dilengkapi dengan alat penyekat air atau penahan bau dan mencegah lalat kontak dengan kotoran. Untuk tipe angsa trine ini akan memerlukan persediaan air yang cukup untuk keperluan membersihkan kotoran dan penggelontor tinja