

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI RUMAH DENGAN
RISIKO PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA
DESA NAPAGALUH KECAMATAN DANAU PARIS
KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2017**



OLEH :
DESVITA ANATA LUBIS
NPM : 1316010038

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI RUMAH DENGAN RISIKO PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA DESA NAPAGALUH KECAMATAN DANAU PARIS KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2017

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :
DESVITA ANATA LUBIS
NPM : 1316010038

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Skripsi, 26 Agustus 2017

ABSTRAK

NAMA : Desvita Anata Lubis
NPM : 1316010038

“Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit Pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017”.

xiv + 56 Halaman; 12 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran

Berdasarkan hasil pengambilan data awal, Desa Napagaluh merupakan salah satu Desa yang masih banyak terdapat penyakit kulit yang di akibatkan dari karakteristik lingkungan yang berbeda sehingga terciptanya hygiene yang buruk dan sanitasi yang tidak bersih serta perekonomian masyarakat yang rata-rata menengah ke bawah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit Pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017. Penelitian ini di laksanakan sejak 30 Juni s/d 8 Juli Tahun 2017, Jenis Penelitian ini adalah survey-analitik dengan pendekatan *cross sectional* study, Sampel penelitian adalah Ibu Rumah Tangga di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil dengan jumlah 85 responden yang diambil dengan metode *Total*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* bahwa ada hubungan kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit ($p-value 0,013 < \alpha = 0,05$), ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit ($p-value 0,031 < \alpha = 0,05$), tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit ($p-value 0,181 > \alpha = 0,05$), ada hubungan sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit ($p-value 0,004 < \alpha = 0,05$), di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil 2017. Diharapkan Tokoh Masyarakat Desa Napagaluh agar dapat mengimbau masyarakat untuk dapat melakukan kegiatan sosial bagi Ibu Rumah Tangga mengisi waktu luang dengan aktivitas positif seperti kegiatan gotong royong dan lomba rumah bersih.

Kata kunci : Risiko Penyakit Kulit, Personal Hygiene, Sanitasi Rumah

Daftar bacaan : 20 (Buku, Skripsi dan Jurnal, 2009-2017)

Serambi Mekkah University
Public Health Fakulty
Epidemiology
Thesis, 26 August 2017

ABSTRACT

NAME : Desvita Anata Lubis
NPM : 1316010038

“Relationship of Personal Hygiene and Home Sanitation to Risk of Skin Diseases In The Housewife Napagaluh Village District Danau Paris Aceh Singkil District 2017”

xiv + 56 pages, 12 Tables, 2 Pictures, 15 Attachments

Based on temporal data retrieval, the village of napagaluh is onen of the few villages that still suffers from skin diseases resulting from different environmental characteristicsresulting in poor hygiene and poor sanitation and an average middle to low aconomic. In other hand desa Napagaluh is a village with middle and lower economies. The purpose of this research is to increase knowledge about the relationship of personal hygiene and home sanitation with risk of skin diseases on homewives in Napagaluh village Danau Paris district Aceh Singkil district. The research conducted since June 30 to July 8 in 2017 by using survey-analitic method with cross-sectional study approach. Housewives in Napagaluh village Danau Paris district Aceh Singkil district was empowered as research samplethat consisted of 85 respondents by using total method. Based on statistic test results by using chi-square concluded that there are relationship cleanliness skin to risk of skin diseases ($p\text{-value}0,013<\alpha = 0,05$), there are relationship cleanliness hand and nail to risk of skin diseases ($p\text{-value}0,031< \alpha = 0,05$), there is not relationship cleanliness clothes to risk of skin diseases ($p\text{-value}0,0181> \alpha = 0,05$), there are relationship cleanliness home sanitation to risk of skin diseases ($p\text{-value}0,004< \alpha = 0,05$) in Napagaluh village Danau Paris district Aceh Singkil district 2017. Public figures of the Napagaluh people are expected to be aware about their people health by conducting socialization to the housewives in Napagaluh village and doing positive activity such as mutual cooperation and cleaning-house competition.

Keywords : *risk of skin diseases, personal hygiene, home sanitation*

Literature : 20 (Books, Essay and Journals, 2009-2017)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI RUMAH DENGAN
RISIKO PENYAKIT KULIT PADA IRT DESA NAPAGALU
KECAMATAN DANAU PARIS
KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2017**

Oleh :

**DESVITA ANATA LUBIS
NPM : 1316010038**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing I

(Dr. H. SAID USMAN S. Pd, M. Kes)

(MASYUDI, S.Kep, M. Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. SAID USMAN, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI RUMAH DENGAN
RISIKO PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA
DESA NAPAGALUH KECAMATAN DANAU PARIS
KABUPATEN ACEH SINGKIL
TAHUN 2017**

OLEH :
DESVITA ANATA LUBIS
NPM : 1316010038

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 Agustus 2017

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr.H.Said Usman,S.Pd,M.Kes ()

Pembimbing II : Masyudi, S.Kep, M. Kes ()

Penguji I : Ampera Miko, DNCom, MM ()

Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd, M.kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. SAID USMAN, S.Pd, M.Kes)

BIODATA

Nama : Desvita Anata Lubis
Tempat/Tgl Lahir : Barus, 27 Oktober 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. T. Nyak Arif Jeulingke Rawa Sakti Timur
Lorong IV Rumah 12 B.

Nama Orang Tua
Ayah : Zulkifli Lubis
Pekerjaan : Karyawan PT. Astra Agro Lestari
Ibu : Idram Tanjung
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Desa Telaga Bhakti Kecamatan Singkil Utara
Kabupaten Aceh Singkil.

Pendidikan yang ditempuh

1. SD Negeri Telaga Bhakti : Tahun 2001-2007
2. SMP Negeri 3 Gunung Meriah : Tahun 2007-2010
3. MA Muhammadiyah Gunung Meriah : Tahun 2010-2013
4. S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh : Lulus 2017

Dengan Judul : Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Rumah Dengan Risiko
Penyakit Kulit Pada Ibu Rumah Tangga Desa Napagaluh
Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Banda Aceh, 26 Agustus 2017

Penulis

(Desvita Anata Lubis)



KATA MUTIARA

“Sesungguhnya dibalik kesukaran itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain hanya kepada tuhan Mu (sajalah) kamu berharap” (Q.S Al-Insyirah)

Ya Allah....

Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku. Syukur alhamdulillah kupersembahkan kepadamu. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil ketempuh walau terkadang tersandung dan terjatuh tetap semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita sujudku kepadamu semoga hari esok yang telah membentang didepanku bersama rahmat dan ridhaMu bisa kujalani dengan baik.

Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk yang tercinta Ayahanda (Zulkifli Lubis) dan Ibunda (Idram Tanjung) yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan yang ada dihadapanku, terimakasih juga kuucapkan kepada adikku perempuan (Juliani Anata Lubis) dan adikku laki-laki (Denifran Anata Lubis) atas motivasi dan semangatnya.

Terima kasih kepada yang terindah (Firman Dari, SKM) yang tak pernah jemu, lelah memberi semangat, arahan dan selalu berada di sisi dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Sahabat-sahabatku.....

Terimakasih untuk semua teman-temanku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu dan teman seperjuangan seangkatan khususnya angkatan 2013 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembacanya.

*Wassalam
Desvita Anata Lubis*

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit Pada IRT Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017”**. Shalawat bermahkotakan salam saya junjungkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlaq mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Bapak Dr. H.Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Masyudi, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan arahan dalam penyelesaian skripsi ini dan penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan, dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H.Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Muhamar H, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Dr. H.Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku Pembimbing satu dan
5. Bapak Masyudi, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing dua yang telah membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Kepala Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil yang telah memberikan izin lokasi penelitian.
8. Kepada sahabat-sahabat saya Saputriani, Rini Afriani, Tismayanti, Bayu Maidah Lisna, Riski Safitri, Serifah, Rita Wani, Astuti, Rika Fitria, Ari Mariani, Mulizar dan sahabat-sahabat lainnya khususnya Angkatan 2013 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
9. Teristimewa penulis ucapan kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang turut memberikan dorongan, kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan SKM.

Demikianlah ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermanfaat ilmu yang ada. Wassalam.

Banda Aceh, Agustus 2017

Desvita Anata Lubis

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI.....	vi
BIODATA PENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I 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 Aplikatif	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Penyakit.....	8
2.1.1 Pengertian Penyakit.....	8
2.1.2 Pengertian Kulit	8
2.2 Penyakit Kulit.....	10
2.2.1 Penegrtian Penyakit Kulit	10
2.2.2 Gejala Klinis Utama dan Kelompok Penyakit Kulit	11
2.3 Personal Hygiene	12
2.3.1 Pengertian Personal Hygiene	12
2.3.2 Hubungan Personal Hygiene dan Penyakit Kulit.....	15
2.4 Sanitasi Rumah.....	16
2.4.1 Pengertian Sanitasi	16
2.4.2 Pengertian Rumah	16
2.4.3 Pengertian Rumah Sehat	17
2.4.4 Hubungan Sanitasi Rumah dengan Penyakit Kulit	22
2.5 Penyakit Kulit.....	22
2.5.1 Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kulit	22
2.6 Kerangkatan Teoritis.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.2.1 Variabel Independen	26
3.2.2 Variabel Dependen	26
3.3 Definisi Operasional	26
3.4 Cara Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis Penelitian	28
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	29
4.1 Jenis Penelitian.....	29
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.5 Pengolahan Data.....	32
4.6 Analisa Data.....	33
4.7 Penyajian Data	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
5.1.1 Geografis	35
5.1.2 Data Demografis	35
5.2 Hasil Penelitian	35
5.2.1 Analisa Univariat	36
5.2.2 Analisa Bivariat.....	40
5.3 Pembahasan.....	45
BAB VI PENUTUP	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 1.1 Definisi Operasional.....	26
TABEL 4.1 Distribusi Frekuensi Populasi Yang Dijadikan Sampel Berdasarkan RW	31
TABEL 5.1 Kelompok Umur.....	36
TABEL 5.2 Tingkat Pendidikan	37
TABEL 5.3 Risiko Penyakit Kulit	37
TABEL 5.4 Kebersihan Kulit	38
TABEL 5.5 Kebersihan Tangan dan Kuku	38
TABEL 5.6 Kebersihan Pakaian	39
TABEL 5.7 Sanitasi Rumah.....	39
TABEL 5.8 Hubungan Frekuensi Kebersihan Kulit Dengan RisikoPenyakit Kulit	40
TABEL 5.9 Hubungan Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan RisikoPenyakit Kulit	41
TABEL 5.10Hubungan Frekuensi Kebersihan Pakaian Dengan Risiko Penyakit Kulit	43
TABEL 5.11Hubungan Frekuensi Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 2.1 Kerangka Teoritis	24
GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Rencana Penelitian
Lampiran 2	: Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 3	: Tabel Skor
Lampiran 4	: Master Tabel.....
Lampiran 5	: Hasil Olahan Data/ SPSS.....
Lampiran 6	: SK Pembimbing.....
Lampiran 7	: Lembaran Konsul
Lampiran 8	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	: Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	: Surat Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 11	: Surat Balasan Izin Melakukan Penelitian
Lampiran 12	: Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal
Lampiran 13	: Lembar Kendali Buku
Lampiran 14	: Format Seminar Proposal
Lampiran 15	: Format Seminar Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia dan kehidupan lain.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan kesejahteraan sosial, tidak hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kemajuan medis meningkatkan kesembuhan dan menekan angka kematian, oleh sebab itu penting untuk mengukur kesehatan tidak hanya dalam aspek penyelamat kehidupan tetapi juga kualitas hidup mereka (Nuradilah, Andi, dan Ansariadi 2013).

Banyak penyakit yang menyerang manusia jika lingkungan sekitarnya tidak bersih, salah satunya adalah penyakit *scabies*. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan dan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Dalam menjaga bersih diri masyarakat beranggapan sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit. (Perry & Potter, 2010).

Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung (Hidayat, 2010). Sebaiknya *personal hygiene* dapat

diterapkan pada semua lingkungan, baik lingkungan rumah, sekolah, masyarakat maupun instansi-instansi yang lain.

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini dianggap tergantung kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi (Perry & Potter, 2010).

Skabies adalah penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau betina *Sarcoptes scabiei varieta hominis* yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini paling tinggi terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow dalam Setyaningrum, 2013). di Negara Asia seperti India, prevalensi skabies sebesar 20,4% (Baur, 2013). Zayyid (2010) melaporkan sebesar 31% prevalensi skabies pada anak berusia 10-12 tahun di Penang, Malaysia. Prevalensi skabies di Indonesia Indonesia sebesar 4,60% - 12,95% dan penyakit skabies ini menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Notobroto, 2009).

Prevalensi nasional Dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Dermatitis diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo (Risksdas Tahun 2007).

Berdasarkan data gambaran kasus penyakit kulit dan subkutan lainnya merupakan peringkat ketiga dari sepuluh penyakit utama dengan 86% adalah dermatitis diantara 192.414 kasus penyakit kulit di beberapa Rumah Sakit Umum di Indonesia tahun 2011 (Kemenkes, 2011). Hasil penelitian Ratnasari tahun 2014 prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren Al- Kautsar, Jakarta Timur didapatkan 51,6% dengan kepadatan hunian yang tinggi.

Berdasarkan Rikesdas 2013 Provinsi Aceh merupakan peringkat pertama dari 14 provinsi dengan prevalensi nasional dermatitis yaitu 6,8%. Jumlah penderita dermatitis rata-rata setiap bulan yang ditemukan sebanyak 5.110 penderita dan perhari 3.279 penderita. Berbagai keluhan yang ditemukan dari penderita dermatitis mulai dari dermatitis karena infeksi, dermatitis karena jamur dan dermatitis karena alergi.

Salah satu Desa yang masih banyak terdapat penyakit kulit adalah di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil. Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di PUSKESMAS DANAU PARIS Kecamatan Danau Paris pada tahun 2016 terdapat sebanyak 280 orang yang mengalami penyakit kulit yang terdiri dari 158 orang perempuan dan 122 orang laki-laki, pada Desa Biskang terdapat sebanyak 189 orang yang terdiri dari 119 orang laki-laki dan 70 orang perempuan, sedangkan pada Desa Situbuh-tubuh terdapat sebanyak 78 orang yang terdiri dari 38 orang laki-laki dan 40 orang perempuan, serta pada Desa Sikoran terdapat sebanyak 54 orang yang terdiri dari 38 orang laki-laki dan 16 orang perempuan.

Adapun mayoritas masyarakat Desa Napagalu bekerja dalam sektor perkebunan, dimana sebagian besar masyarakat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mengandalkan hasil dari tanaman di kebun. Adapun jenis tanaman yang banyak ditanam mereka adalah kelapa sawit, coklat, pinang, karet dan lain-lain serta beberapa sayuran, cabai, dan bawang. Sebagian besar masyarakat di Desa Napagalu hidup dengan sederhana. Hal ini dilihat dari bentuk rumah masyarakat yang masih sederhana dan aktivitas mandi dan mencuci yang masih dilakukan di sungai. Kondisi ini yang menyebabkan masyarakat di Desa Napagalu beresiko penyakit kulit.

Sekilas kondisi ekonomi masyarakat Desa Napagalu berada dalam ekonomi menengah ke bawah, hal ini dilihat berdasarkan keputusan Presiden RI yang menyatakan bahwa Aceh Singkil adalah salah satu daerah yang tertinggal di Provinsi Aceh. Walaupun demikian rata-rata masyarakatnya memiliki kemampuan untuk menyekolahkan anaknya sampai ke jenjang SMA (Sekolah Menengah Atas). Namun masih banyak terdapat anak yang putus sekolah atau hanya SD dan SMP. Hal ini disebabkan minat kaum muda untuk sekolah yang masih sangat rendah, dimana beberapa dari mereka lebih memilih menikah dari pada bersekolah.

Berdasarkan kondisi wilayah Kecamatan Napagalu yang memiliki karakteristik berbeda, karena memiliki daerah seperti : daratan, pegunungan, pemukiman penduduk, jalan raya, kawasan industri, sungai dan sebagian kecil rawa. Sehingga akibat dari karakteristik lingkungan yang berbeda di kecamatan Napagalu maka terciptanya hygiene yang buruk dan kondisi lingkungan sanitasi

yang tidak memenuhi syarat, akibat dari hygiene dan sanitasi lingkungan yang tidak baik tersebut sehingga dapat menimbulkan diare dan penyakit kulit. Selain itu dalam penelitian Intan Silviana Mustikawati (2013) personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit.

Oleh sebab itu perlulah dilakukan penelitian hubungan personal hygiene dan sanitasi rumah dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil agar dapat mencegah resiko penyakit kulit dan terhindar dari penyakit-penyakit lain yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat Napagalu, maka peneliti tertarik ingin meneliti Hubungan personal hygiene dan sanitasi rumah dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah yang akan di teliti adalah :

1.2.1 Adakah hubungan personal hygiene dan sanitasi rumah dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan personal hygiene dan sanitasi rumah dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan sanitasi rumah dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Sebagai bahan masukan bagi masyarakat di Desa Napagalu agar dapat menjaga kesehatan supaya lebih meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan.

1.4.1.2 Bagi Puskesmas Danau Paris untuk dapat dipakai sebagai informasi/ masukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada pencegahan terhadap resiko penyakit kulit.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Untuk mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang telah di pelajari oleh penulis selama mengikuti bangku kuliah.

1.4.2.2 Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis untuk mengembangkan diri dalam kedisiplinan ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2.3 Bagi peneliti lain karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian.

1.4.2.4 Menambah khasanah bahan bacaan bagi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang penyakit khususnya penyakit kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit

2.1.1 Pengertian Penyakit

Sebagaimana yang diketahui bersama bahwa penyakit merupakan suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi, atau kesukaran terhadap seseorang yang dipengaruhinya (Noviya Rimbi, 2014).

Penyakit merupakan salah satu gangguan kehidupan manusia yang telah dikenal orang sejak dahulu. Pada mulanya orang mendasarkan konsep terjadinya penyakit pada adanya gangguan makhluk atau karena kemurkaan dari Yang Maha Pencipta. Hingga saat ini masih banyak kelompok masyarakat di negara berkembang yang menganut konsep tersebut. Di lain pihak masih ada gangguan kesehatan atau penyakit yang belum jelas penyebabnya, maupun proses kejadiannya (Nur Nasry Noor, 2008).

2.1.2 Pengertian Kulit

Kulit merupakan selimut yang menutupi permukaan tubuh dan mempunyai fungsi utama sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar. Fungsi perlindungan ini terjadi melalui sejumlah mekanisme biologis, seperti pembentukan lapisan tanduk secara terus-menerus (keratinisasi dan pelepasan sel sel yang sudah mati), respirasi dan pengaturan suhu tubuh, serta pembentukan pigmen untuk melindungi kulit dari bahaya sinar ultraviolet matahari. Selain itu

kulit juga berfungsi sebagai peraba, perasa serta pertahanan terhadap tekanan dan infeksi dari luar (Azhara dalam Agsa Sajida, 2012).

Dalam penelitian Agsa Sajida (2012), Kulit mempunyai fungsi bermacam-macam untuk menyesuaikan tubuh dengan lingkungan. Fungsi kulit adalah sebagai berikut:

1) Pelindung

Jaringan tanduk sel epidermis paling luar membatasi masuknya benda-benda dari luar dan keluarnya cairan berlebihan dari dalam tubuh. Melanin yang memberi warna pada kulit dari akibat buruk sinar ultra violet.

2) Pengatur Suhu

Di waktu suhu dingin peredaran di kulit berkurang guna mempertahankan suhu badan. Pada waktu suhu panas, peredaran darah di kulit meningkat dan terjadi penguapan keringat dari kelenjar keringat, sehingga suhu tubuh dapat dijaga tidak terlalu panas.

3) Penyerapan

Kulit dapat menyerap bahan tertentu seperti gas dan zat larut dalam lemak lebih mudah masuk kedalam kulit dan masuk ke peredaran darah, karena dapat bercampur dengan lemak yang menutupi permukaan kulit masuknya zat-zat tersebut melalui folikel rambut dan hanya sekali yang melalui muara kelenjar keringat.

4) Indera Perasa Indera perasa di kulit karena rangsangan terhadap sensoris dalam kulit. Fungsi indera perasa yang utama adalah merasakan nyeri, perabaan, panas dan dingin.

2.2 Penyakit Kulit

2.2.1 Pengertian Penyakit Kulit

Scabies masih menjadi masalah di beberapa Negara. Kline et al. (2013) menyebutkan skabies merupakan salah satu penyakit kulit yang terabaikan. Dalam penelitian Novita Nuraini, Rossalina Adi Wijayanti (2016) alasan mengapa skabies sering diabaikan karena tidak mengancam jiwa sehingga prioritas penanganannya rendah, namun sebenarnya scabies kronis dan berat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

Scabies atau biasa dikenal dengan kudis adalah erupsi kulit yang disebabkan oleh investasi dan sentisisasi oleh kutu Sarcoptes Scabiei varhominis dan memunculkan gejaga klinis, seperti lesi populer, pustul, vesikel, kadang-kadang erosi serta krusta, dan terowongan berwarna abu-abu yang disertai keluhan yang sangat gatal terutama pada daerah lipatan kulit (Ramadhan Tosepu, 2016).

Kudis atau scabies merupakan suatu jenis penyakit kulit. Kudis adalah suatu penyakit gatal kulit yang bisa menular, kudis bukanlah infeksi melainkan kutu. Tungu kecil yang disebut Sarcoptes scabiei mendirikan sarang di lapisan luar kulit pada manusia. Karena bertelur di dalam kulit, kutu ini dapat menyebabkan gatal-gatal tanpa henti dan akhirnya bentol-bentol merah (Noviya Rimbi, 2014).

Penyakit *scabies* merupakan penyakit kulit menular disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabies*. Penyakit ini sering dijumpai ditempat-tempat yang padat penduduknya dengan keadaan *hygiene* yang buruk.

Banyak penyakit yang menyerang manusia jika lingkungan sekitarnya tidak bersih, salah satunya adalah penyakit *scabies*. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan dan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Dalam menjaga bersihan diri masyarakat beranggapan sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit. (Perry & Potter, 2010).

Berdasarkan rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak Indonesia (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia pada tahun 2000, dermatitis atopik masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak dan dari sepuluh rumah sakit besar yang tersebar di seluruh Indonesia dan pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian (Nuradilah, Andi dan Ansariadi 2013).

2.2.2 Gejala Klinis Utama dan Kelompok Penyakit Kulit

Menurut (Ramadhan Tosepu, 2016) Penyakit scabies memiliki 4 gejala klinis utama (gejala kardinal) sebagai berikut :

1. Pruritus nokturna atau rasa gatal di malam hari, disebabkan aktivitas kutu yang lebih tinggi pada suhu lembap. Rasa gatal dan kemerahan diperkirakan timbul akibat sensitiasi oleh kutu.
2. Penyakit ini dapat menyerang manusia secara berkelompok, mereka yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, pesantren maupun panti asuhan

berpeluang terkena penyakit ini. Penyakit ini sangat mudah menular melalui pemakaian handuk, baju, maupun seprai secara bersama-sama. Scabies mudah menyerang daerah yang tingkat kebersihan diri dan lingkungan masyarakatnya rendah.

3. Adanya lesi kulit yang khas, berupa paula, vesikel pada kulit, atau terowongan-terowongan di bawah lapisan kulit (kanalikuli) yang berbentuk lurus atau berkelok-kelok berukuran 1-10mm. Jika terjadi infeksi sekunder oleh bakteri maka akan timbul gambaran pustul (bisul kecil). Kanalikuli ini berada pada daerah lipatan kulit yang tipis, seperti sela-sela jari tangan, daerah sekitar kemaluan, wajah dan kulit kepala (pada anak), siku bagian luar, kulit sekitar payudara, bokong serta perut bagian bawah.
4. Pemeriksaan kerokan kulit secara mikroskopis positif, adanya kutu telur atau skibala (butiran feses).

2.3 Personal Hygiene

2.3.1 Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene seseorang berarti memelihara kebersihan dan kesehatan yang berguna untuk kesejahteraan fisik dan psikologis. Personal hygiene menjadi sangat penting karena personal hygiene yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit (Saryono, 2010).

Dalam penelitian Angga Satria, Yusuf Al Farisi, Raka Harki S (2015) menunjukan seseorang melakukan perilaku personal hygiene merupakan kebiasaan yang selalu dilakukan dan menjadi rutinitas yang tidak dapat

dipisahkan. Seseorang melakukan perilaku personal hygiene salah satunya yaitu dorongan dari dirinya sendiri karena kesadaran akan pentingnya perilaku personal hygiene yang dilakukannya.

Macam- macam personal hygiene :

a. Kebersihan tangan

Tangan merupakan salah satu anggota tubuh yang paling sering kontak dengan mikroorganisme. Perilaku *personal hygiene* yang buruk pada tangan dapat memindahkan mikroorganisme yang berada di tangan dapat masuk ke dalam tubuh melalui tangan sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti diare. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan cuci tangan. Cuci tangan dapat dilakukan ketika tangan kotor, sebelum dan sesudah mengambil makanan, sebelum dan sesudah buang air besar maupun buang air kecil. Mencuci tangan sebaiknya menggunakan air yang mengalir dan menggunakan sabun,

b. Kebersihan kuku kaki dan tangan

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Kuku dan bagian bawah kuku serta kutikula bisa menjadi tempat bersarangnya kuman dan tempat berkembang biak. Tujuan dari perawatan kuku yaitu untuk memelihara kebersihan kuku dan rasa nyaman setiap individu, serta mempertahankan integritas kuku dan mencegah infeksi. Salah satu kebiasaan yang sering dilakukan oleh anak adalah menggigit kuku. Menggigit kuku dapat menyebabkan kuman yang berada di kuku pindah ke dalam mulut dan masuk ke dalam saluran pencernaan yang akan mengakibatkan berbagai masalah

pencernaan seperti diare. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan tersebut adalah dengan menjaga kuku tetap pendek untuk mengurangi bersarangnya kuman di bagian bawah kuku.

Menggunakan pemotong kuku dengan benar dapat diajarkan ke anak agar menghindari kebiasaan menggigit kuku. Selain itu anak juga dapat diajarkan mencuci tangan yang baik dan benar agar tidak ada kuman atau kotoran yang berada di kuku sehingga diharapkan akan meminimalisir perpindahan kuman dari kuku ke dalam tubuh dalam penelitian Angga Satria, Yusuf Al Farisi, Raka Harki S (2015).

c. Kebersihan kulit

Kulit mempunyai fungsi sebagai perlindungan, sekresi, pengatur suhu tubuh dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis, dan subkutan. Kulit merupakan bagian yang sering terdapat mikroorganisme terutama di permukaan kulit sehingga *hygiene* pada kulit harus diperhatikan dan dirawat dengan benar. Gangguan yang biasanya terjadi pada kulit adalah panu, jerawat, kutu air, kurap, dan biang keringat. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit kulit adalah dengan dua cara yaitu mandi dan pakaian. Mandi berguna untuk menghilangkan bau yang ada di badan dan dapat juga menghilangkan kotoran-kotoran atau daki yang berada di tubuh. Mandi secara teratur dapat dilakukan yaitu minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan tidak menggunakan handuk bergantian dengan orang lain. Pakaian yang dipakai sehari-hari dapat mempengaruhi kesehatan kulit. Dengan mengganti pakaian 2 kali sehari atau ketika pakaian sudah kotor atau penuh dengan keringat,

dan rutin untuk mencuci pakaian dan handuk dapat meminimalkan bakteri berkembang biak pada tubuh.

d. Membersihkan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja pakaian berkeringat dan berlemak ini akan berbau busuk dan menganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang besih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali harus dibersihkan. Selimut, sprei dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur.

2.3.2 Hubungan Personal Hygiene dengan Penyakit Kulit

Dalam penelitian Intan silviana mustikawati (2013) personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit.

Personal hygiene meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies, kebiasaan yang lain juga seperti menggunakan sabun batangan serta sikat gigi secara bersama-sama. Kebiasaan seperti di atas ini banyak ditemukan terjadi

pada masyarakat, hal lain yang menjadi faktor-faktor terjadinya penyakit skabies yaitu sanitasi rumah.

Personal hygiene sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan mengingat sumber infeksi bisa saja timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian. Kebersihan badan, tempat tidur, kebersihan rambut, kuku dan mulut atau gigi perlu mendapat perhatian perawatan khusus.

2.4 Sanitasi Rumah

2.4.1 Pengertian Sanitasi

Dalam penelitian Desmawati., dkk (2015) Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah.

2.4.2 Pengertian Rumah

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang, rumah tidak sekedar sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera (Syafrudin, dkk., 2011).

2.4.3 Pengertian Rumah Sehat

Secara umum yang dimaksud dengan rumah sehat adalah rumah yang dekat dengan air bersih, berjarak lebih dari 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana pembersihan, serta berada di tempat di mana air hujan dan air kotor tidak menggenang (Walid Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, 2009).

Menurut (Syafrudin, dkk., 2011) secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain ; pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup, terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain ; privacy yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, di samping pencahayaan dan penghawaan yang cukup.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan maupun dalam rumah antara lain, posisi garis sepadan jalan, kontruksi yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Menurut (Walid Iqbal Mubaral, Nurul Chayatan, 2009). Berdasarkan hasil rumusan yang dikeluarkan oleh APHA di Amerika, rumah sehat adalah rumah yang memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Persyaratan Rumah Sehat

a. Persyaratan Umum Rumah Sehat :

1. Harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisiologi.
2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologi.
3. Dapat terhindar dari penyakit menular.
4. Terhindar dari kecelakaan-kecelakaan.

b. Persyaratan Letak Rumah :

Rumah yang baik dapat menghindarkan penghuninya dari bahaya timbulnya penyakit menular, kecelakaan, dan kemungkinan gangguan-gangguan lainnya. Persyaratan letak rumah merupakan persyaratan pertama dari sebuah rumah sehat. Berikut ini adalah pertimbangan memiliki letak rumah :

1. Permukaan tanah dan lapisan bawah tanah (*soil* dan *subsoil*), tanah rendah yang sering digenangi banjir sudah jelas tidak baik menjadi tempat perumahan yang permanen. Tanah berbatu karang biasanya lembab dan dingin, karena air pada waktu hujan tidak bisa meresap ke dalam tanah. akan tetapi dengan kontruksi yang baik (lantai yang kedap air) rumah dengan kondisi tersebut bisa diinginkan tanpa ada gangguan. Apabila dilengkapi dengan drainase yang baik.

2. Hadap rumah (dalam hubungan dengan matahari, arah angin, dan lapangan terbuka). Di belahan bumi sebelah utara misalnya, kamar-kamar yang terletak di sebelah utara akan menerima sinar matahari lebih sedikit. Oleh karena itu sebaiknya ruang tempat menyimpan makanan terletak di bagian utara rumah.

c. Persyaratan Fisik :

1. Kontruksi rumah harus baik dan kuat, sehingga dapat mencegah kemungkinan terjadinya kelembapan dan mudah diperbaiki bila ada kerusakan.
2. Luas bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuni rumah, luas lantai bangunan di sesuaikan dengan penghuninya. Luas bangunan yang tak sebanding dengan jumlah penghuni akan mengakibatkan sesak, kurang bebas, dan akan menyababkan tidak sehat.
3. Jika salah satu anggota keluarga ada yang menderita penyakit infeksi menular maka kurangnya suplai oksigen dapat memudahkan terjadinya penularan penyakit luas bangunan yang optimum adalah $2,6-3 \text{ m}^2$ untuk setiap orang (tiap anggota keluarga).

d. Persyaratan Fisiologi :

1. Ventilasi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, rumah sebaiknya dibuat sedemikian rupa sehingga udara segar dapat masuk ke dalam rumah secara bebas, sehingga asap dan udara kotor dapat hilang secara cepat. Ada dua macam ventilasi yaitu ventilasi

alamiah dan ventilasi buatan. Aliran udara dalam ruangan pada ventilasi alamiah terjadi secara alami melalui jendela, pintu, lubang-lubang dinding, angin-angin dan sebagainya. Sedangkan pada ventilasi buatan aliran udara terjadi karena adanya alat-alat khusus untuk mengalirkan udara seperti mesin pengisap (AC) dan kipas angin.

2. Pencahayaan, sebuah rumah dapat dikatakan sebagai rumah yang sehat apabila memiliki pencahayaan yang cukup. Hal ini dikarena cahaya mempunyai sifat dapat membunuh bakteri atau kuman yang masuk ke dalam rumah. Selain itu yang perlu diperhatikan dalam pencahayaan adalah tingkat keterangan cahaya itu. Kurangnya pencahayaan akan menimbulkan beberapa akibat pada mata, kenyamanan, sekaligus proaktivitas seseorang. Ada dua macam cahaya yaitu cahaya alamiah dan cahaya buatan. Cahaya alamiah merupakan cahaya langsung berasal dari sumber cahaya matahari. Cahaya ini sangat penting sebab bermanfaat selain untuk penerangan secara alamiah, tidak perlu mengeluarkan biaya, dan berfungsi membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TBC. Idealnya cahaya masuk luasnya sekurang-kurangnya adalah 15-20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah. Cahaya buatan merupakan cahaya yang bersumber dari listrik, lampu, api, lampu minyak tanah, dan sebagainya.

3. Kebisingan, saat ini kebisingan mulai diperlihatkan oleh setiap orang, kebisingan dapat mengganggu konsentrasi dan kenyamanan seseorang. Apabila kalau datangnya tiba-tiba seperti letusan sangat mengganggu kehidupan. Orang yang memiliki penyakit jantung, dapat meninggal seketika karena adanya letusan tersebut. Rumah sehat adalah rumah yang bisa terhindar dari kebisingan/letaknya jauh dari sumber kebisingan.

e. Persyaratan psikologis :

1. Rumah yang sehat memiliki pembagian ruangan yang baik, penataan perabotan yang baik, tidak *over crowding* (lebih dari berkerumun) dan sebagainya. *Over crowding* menimbulkan efek-efek negatif terhadap kesehatan fisik, mental, maupun moral. Penyebaran penyakit-penyakit menular di rumah yang padat penghuninya cepat selain itu di daerah yang seperti ini kesibukan dan kebisingan akan meningkat yang akan menimbulkan gangguan terhadap ketenangan baik individu, keluarga maupun keseluruhan masyarakat sekitarnya. Undang-undang di beberapa negara maju memberi wewenang kepadan kepada pemerintah untuk menanggulangi masalah *over crowding*. Rumah tempat tinggal dinyatakan *over crowding* bila jumlah orang yang tidur di tempat tersebut menunjukkan hal-hal yang sebagai berikut :

- 1) Dua individu dari jenis kelamin yang berbeda dan berumur di atas 10 tahun dan bukan berstatus sebagai suami istri, tidur di dalam satu kamar.
- 2) Jumlah orang di dalam rumah dibandingkan dengan luas lantai telah melebihi ketentuan yang telah di tetapkan.

2.4.4 Hubungan Sanitasi Rumah dengan Penyakit Kulit

Banyak penyakit yang menyerang manusia jika lingkungan sekitarnya tidak bersih, salah satunya adalah penyakit *scabies*. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan dan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Dalam menjaga bersihan diri masyarakat beranggapan sudah cukup dan tidak akan menimbulkan masalah kesehatan khususnya penyakit kulit. (Perry & Potter, 2010).

Dalam penelitian Rinawati Kasrin, dkk (2016) Kesehatan dibentuk oleh kehidupan sehari-hari, dalam kehidupan sehari-hari manusia menghabiskan waktu di tempat atau tatanan (*setting*) yakni dalam rumah tangga (keluarga), disekolah (bagi murid sekolah) dan ditempat kerja (bagi orang dewasa). Oleh sebab itu kesehatan seseorang juga ditentukan oleh tatanan-tatanan tersebut.

2.5 Penyakit Kulit

2.5.1 Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kulit

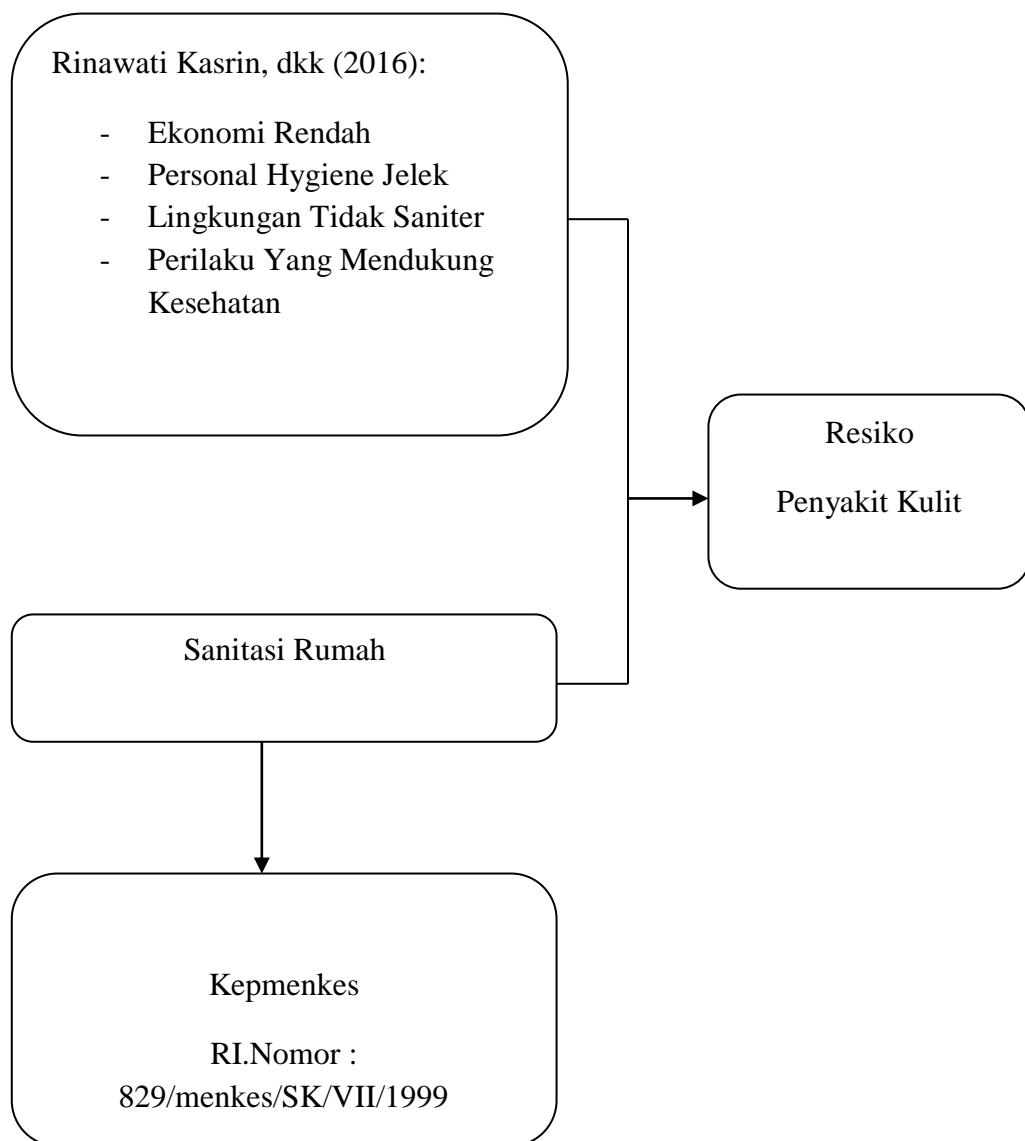
Penyakit skabies ini dapat dicegah dengan cara selalu menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan diri, mencuci bersih baju, handuk, sprei penderita skabies bahkan lebih baik apabila dicuci menggunakan air panas kemudian menjemurnya sampai kering, menghindari pemakaian baju, handuk,

seprai secara bersama-sama. Dan yang lebih utama adalah dengan memutuskan mata rantai penularan penyakit skabies dengan cara mengobati penderita sampai tuntas (Rohmawati dalam Umi Azizah 2012).

Dalam penelitian Novita Nuraini, dkk (2016) Pencegahan penyakit skabies ini lebih efektif jika dilakukan melalui pendidikan. Pendidikan pencegahan penyakit memberikan informasi pengetahuan yang muaranya mengubah sikap dan perilaku menjadi lebih hygienis sehingga mampu mencegah berbagai macam penyakit, termasuk scabies.

2.6 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian terhadap resiko penyakit kulit adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

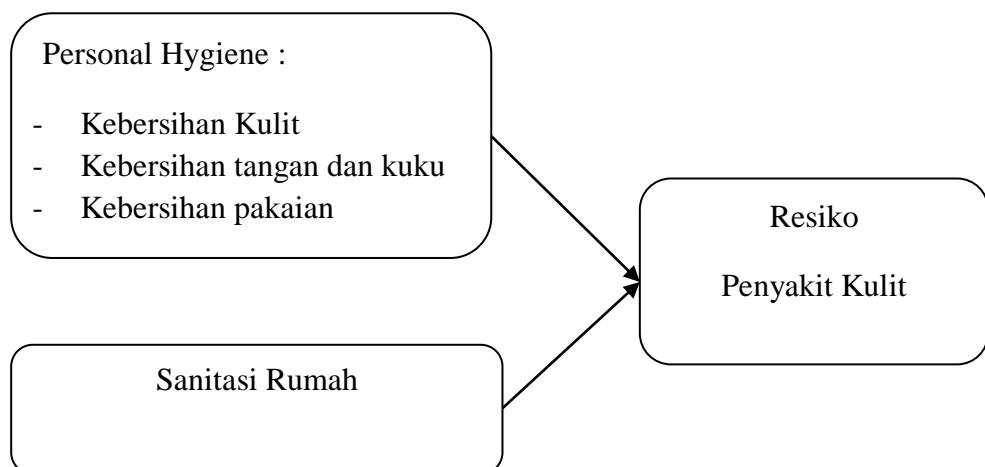
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini dianggap tergantung kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi. (Perry & Potter, 2010).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian dan sanitasi rumah.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen yaitu resiko penyakit kulit.

3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Penyakit kulit	Peluang yang akan di alami oleh penduduk Napagalu apabila perilaku personal hygiene dan sanitasi rumah yang buruk. Seperti panu, kurap, kudis, cacar dan kutu air.	Pembagian Kuessioner	Kuesioner	a. Berisiko Jika $x \geq 8,8$ b. Tidak Berisiko Jika $x < 8,8$	Ordinal
Variabel Independen						
1	Kebersihan kulit	Merupakan ada tidaknya responden mandi secara teratur dapat dilakukan 2 kali sehari dengan menggunakan sabun.	Pembagian Kuessioner	Kuesioner	a. Baik Jika $x \geq 6,4$ b. Tidak Baik Jika $x < 6,4$	Ordinal
2	Kebersihan tangan dan kuku	Merupakan ada tidaknya responden melakukan cuci tangan pakai sabun dan menjaga kebersihan kukunya.	Pembagian Kuessioner	Kuesioner	a. Baik Jika $x \geq 10,7$ b. Tidak Baik Jika $x < 10,7$	Ordinal

Tabel 3.1
Definisi Operasional (Lanjutan)

No	Variabel	Definisi Tradisional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Kebersihan pakaian	Merupakan ada tidaknya responden mengganti pakaian yang dilakukan sesudah mandi yaitu 2 kali sehari.	Pembagian Kuessioner	Kuesioner	a. Baik Jika $x \geq 6,6$ b. Tidak Baik Jika $x < 6,6$	Ordinal
4	Sanitasi Rumah	Merupakan ada tidaknya responden melakukan cara hidup sehat, penanganan dan pengawasan lingkungan tempat tinggalnya.	Pembagian Kuessioner	Kuesioner	a. Sehat Jika $x \geq 28$ b. Tidak Sehat Jika $x < 28$	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran Variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai yaitu baik, kurang baik dan sehat, tidak sehat. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

3.4.1 Penyakit kulit

- a. Berisiko : Jika skor $x \geq 8,8$
- b. Tidak Berisiko : Jika skor $x < 8,8$

3.4.2 Kebersihan kulit

- a. Baik : Jika skor $x \geq 6,4$
- b. Tidak Baik : Jika skor $x < 6,4$

3.4.3 Kebersihan tangan dan kuku

- a. Baik : Jika skor $x \geq 10,7$
- b. Tidak Baik : Jika skor $x < 10,7$

3.4.4 Kebersihan pakaian

- a. Baik : Jika skor $x \geq 6,6$
- b. Tidak Baik : Jika skor $x < 6,6$

3.4.5 Sanitasi rumah

- a. Sehat : Jika skor $x \geq 28$
- b. Tidak Sehat : Jika skor $x < 28$

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan kebersihan kulit dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.
- 3.5.2 Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.
- 3.5.3 Ada hubungan kebersihan pakaian dengan resiko penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.
- 3.5.4 Ada hubungan sanitasi rumah dengan resiko kejadian penyakit kulit di Desa Napagalu Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Geografis

Desa Napagaluh adalah salah satu Desa yang ada di Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh yang berjarak \pm 40 km dari pusat ibu kota Kabupaten. Desa Napagaluh memiliki luas wilayah \pm 10 hektar dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Biskang
- b. Sebelah Selatan berbatasan Perkebunan PT. Lestari
- c. Sebelah Barat berbatasan Desa Sikoran
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Perkebunan PT. Delima Makmur

5.1.2 Data Demografis

Desa Napagaluh mempunyai jumlah penduduk 585 jiwa yang terdiri dari 290 laki-laki dan 295 perempuan yang terdiri dari 3 (Tiga) RW yaitu:

- a. RW Jawa
- b. RW Tengah
- c. RW Masjid

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juni sampai dengan 30 Juni Tahun 2017 Di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Napagaluh dengan jumlah 585 orang. Sedangkan sampel yang

dijadikan responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 85 orang, dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan menggunakan kuesioner.

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1.1 Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Di Desa Napagaluh
Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Kelompok Umur	Jumlah	%
1	22-38 Tahun	36	42.4
2	39-55 Tahun	35	41.4
3	56-72 Tahun	14	16.4
Jumlah		85	100.0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang berumur 22-38 tahun sebanyak 36 responden (42.4%) dan 39-55 tahun sebanyak 35 responden (41.4%) dan 56-72 tahun sebanyak 14 responden (16.4%).

5.2.1.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Di Desa Napagaluh
Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak Sekolah	12	14.1
2	SD	26	30.6
3	SMP	14	16.5
4	SMA	33	38.8
Jumlah		85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 85 responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 33 responden (38.8).

5.2.1.3 Risiko Penyakit Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi risiko penyakit kulit Di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Risiko Penyakit Kulit Di Desa Napagaluh
Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Risiko Penyakit Kulit	Jumlah	%
1	Berisiko	48	56.5
2	Tidak Berisiko	37	43.5
	Jumlah	85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang memiliki risiko penyakit kulit sebanyak 48 responden (56.5) terhadap risiko penyakit kulit.

5.2.1.4 Kebersihan Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi kebersihan kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Di Desa Napagaluh Kecamatan
Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Kebersihan Kulit	Jumlah	%
1	Baik	41	48.2
2	Tidak Baik	44	51.8
	Jumlah	85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang kebersihan kulitnya tidak baik sebanyak 44 responden (51.8) terhadap risiko penyakit kulit.

5.2.1.5 Kebersihan Tangan dan Kuku

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi kebersihan tangan dan kuku di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Di Desa Napagaluh
Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Kebersihan Tangan dan Kuku	Jumlah	%
1	Baik	45	52.9
2	Tidak Baik	40	47.1
	Jumlah	85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik sebanyak 45 responden (52.9) terhadap penyakit kulit.

5.2.1.6 Kebersihan Pakaian

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi kebersihan pakaian di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Di Desa Napagaluh Kecamatan
Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Kebersihan Pakaian	Jumlah	%
1	Baik	47	55.3
2	Tidak Baik	38	44.7
	Jumlah	85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukan bahwa dari 85 responden yang kebersihan pakaianya terjaga yang dikategorikan baik sebanyak 47 responden (55.3%) terhadap penyakit kulit.

5.2.1.7 Sanitasi Rumah

Dari tabel di bawah dapat dilihat distribusi frekuensi sanitasi rumah di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Sanitasi Rumah Di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil

No	Sanitasi Rumah	Jumlah	%
1	Sehat	39	45.9
2	Tidak Sehat	46	54.1
	Jumlah	85	100.0

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukan bahwa dari 85 responden yang kondisi lingkungan disekitarnya tidak bersih dan tidak terawat dikategorikan tidak sehat sebanyak 46 responden (54.1%) terhadap penyakit kulit.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *chi-square* (χ^2).

5.2.2.1 Hubungan Frekuensi kebersihan kulit Dengan Risiko Penyakit Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat hubungan frekuensi kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.8
Hubungan Frekuensi Kebersihan Kulit Dengan Risiko Penyakit Kulit Di
Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris
Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017

N o	Kebersihan Kulit	Risiko Penyakit Kulit		Jumlah		<i>p-value</i>	α	<i>OR</i>
		Berisiko	Tidak Berisiko	f	%			
1.	Baik	17	41.5	24	58.5	41	100,0	0,013
2.	Tidak Baik	31	70.5	13	29.5	44	100,0	
	Jumlah	48	56.5	37	43.5	85	100,0	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017.

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (58.5%) kebersihan kulit baik, sedangkan dari 44 responden dengan katagori berisiko sebanyak 31 responden (70.5%) kebersihan kulit tidak baik. Ada hubungan kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak bermakna karena lowernya 0.121.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,013 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017. Selain itu responden yang kebersihan kulitnya tidak baik 0.297 kali lebih berisiko dibanding dengan responden yang kebersihan kulitnya baik.

5.2.2.2 Hubungan Frekuensi kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Risiko Penyakit Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat hubungan frekuensi kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.9
Hubungan Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Risiko Penyakit Kulit Di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017

N o	Kebersihan Tangan dan Kuku	Risiko Penyakit Kulit				Jumlah		p-value	α	OR
		Berasiko		Tidak Berasiko						
		f	%	f	%	f	%			
1	Baik	20	44.4	25	55.6	45	100,0	0,031	0,05	0.343
2	Tidak Baik	28	70	12	30	40	100,0			
	Jumlah	48	56.5	37	43.5	85	100,0			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017.

Berdasarkan data pada Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 25 responden (55.6%) kebersihan tangan dan kuku baik, sedangkan dari 40 responden dengan katagori berisiko sebanyak 28 responden (70%) kebersihan tangan dan kuku tidak baik. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak bermakna karena lowernya 0.140.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,031 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017. Selain itu responden yang kebersihan tangan dan kukunya

tidak baik 0.343 kali lebih berisiko mengalami penyakit kulit dibanding dengan responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik.

5.2.2.3 Hubungan Frekuensi kebersihan Pakaian Dengan Risiko Penyakit Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat hubungan frekuensi kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.10
Hubungan Frekuensi Kebersihan Pakaian Dengan Risiko Penyakit Kulit Di
Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris
Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017

N o	Kebersihan Pakaian	Risiko Penyakit Kulit				Jumlah	p-value	α	OR	
		Berasiko		Tidak Berasiko						
		f	%	f	%	f	%			
1	Baik	23	48.9	24	51.1	47	100,0	0,181	0,05	0.498
2	Tidak Baik	25	65.8	13	34.2	38	100,0			
	Jumlah	48	56.5	37	43.5	85	100,0			

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017.

Berdasarkan data pada Tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (51.1%) kebersihan pakaian baik, sedangkan dari 38 responden dengan katagori berisiko sebanyak 25 responden (65.8%) kebersihan pakaian tidak baik. Tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak ada makna karena lowernya 0.206.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,181 >$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebersihan pakaian dengan

risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017. Kecendrungan responden dengan kebersihan pakaian baik 0.498 kalinya tidak berisiko mengalami penyakit kulit dibanding responden dengan kebersihan pakaianya tidak baik.

5.2.2.4 Hubungan Frekuensi Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit

Dari tabel di bawah dapat dilihat hubungan frekuensi sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Tabel 5.11
Hubungan Frekuensi Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit Di
Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris
Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017

No	Sanitasi Rumah	Risiko Penyakit Kulit		Jumlah		p-value	α	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko					
1	Sehat	15	38.5	24	61.5	39	100,0	0,004
2	Tidak Sehat	33	71.7	13	28.3	46	100,0	
Jumlah		48	56.5	37	43.5	85	100,0	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2017.

Berdasarkan data pada Tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (61.5%) sanitasi rumah sehat, sedangkan dari 46 responden dengan katagori berisiko sebanyak 33 responden (71.7%) sanitasi rumah tidak sehat. Ada hubungan sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak bermakna karena lowernya 0.099.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017. Kecendrungan responden dengan sanitasi rumah tidak sehat 0.246 kalinya berisiko mengalami penyakit kulit dibanding responden dengan sanitasi rumahnya sehat.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Frekuensi Kebersihan Kulit Dengan Risiko Penyakit Kulit

Berdasarkan data pada tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (58.5%) kebersihan kulit baik, sedangkan dari 44 responden dengan katagori berisiko sebanyak 31 responden (70.5%) kebersihan kulit tidak baik. Ada hubungan kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak bermakna karena lowernya 0.121.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,013 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Frekuensi kebersihan kulit merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan risiko penyakit kulit. Menurut penelitian Ekarina M dalam Azifatu Masruroh (2014) salah satu faktor yang berakibat pada masih tingginya angka penyebaran penyakit adalah pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah. Selain itu kurangnya pemeliharaan kebersihan diri (*Personal*

Hygiene) dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya penyakit kulit, salah satu penyakit yang disebabkan kurangnya pemeliharaan kulit adalah penyakit scabies.

Dari tinjauan Hadis Rasulullah SWA juga banyak hadis yang menyatakan pentingnya kebersihan, diantaranya adalah sebagai berikut :

Artinya : “*Agama islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang bersih*” (HR. Baihaqi).

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi ada hubungan antara frekuensi kebersihan kulit dengan risiko penyakit kulit, terbukti dari hasil penelitian bahwa lebih banyak responden dengan kebersihan kulit tidak baik dibanding dengan responden dengan kebersihan kulit baik. Karena ibu rumah tangga di Desa Napagaluh belum memiliki kebiasaan mandi baik yang ditandai dengan kebiasaan mandi yang hanya dilakukan pada saat sore hari setelah pulang berkebun, selain warna air yang kuning dan berbau.

5.3.2 Hubungan Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Risiko Penyakit Kulit

Berdasarkan data pada tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 45 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 25 responden (55.6%) kebersihan tangan dan kuku baik, sedangkan dari 40 responden dengan katagori berisiko sebanyak 28 responden (70%) kebersihan tangan dan kuku tidak baik. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit tetapi tidak bermakna karena lowernya 0.140.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,031 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Menurut Afraniza (2011) penyakit scabies ini dapat menular dengan cepat apabila penderita kontak langsung dengan orang lain seperti berganti-gantian baju, berganti-gantian handuk dan alat mandi dengan orang lain. Selain itu scabies dapat berkembang pada kebersihan perseorangan yang jelek seperti jarang mandi, jarang membersihkan diri serta lingkungan yang kurang bersih.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan frekuensi kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit, terbukti dari hasil penelitian bahwa lebih banyak responden dengan kebersihan tangan dan kuku tidak baik dibanding responden dengan kebersihan tangan dan kuku baik. Selain itu ibu rumah tangga di Desa Napagaluh masih memiliki kebiasaan memotong kuku setelah panjang, kebiasaan ini dikarenakan sebagian dari ibu rumah tangga Desa Napagaluh ikut suami berkebun dan tinggal di kebun sampai beberapa minggu baru kembali lagi kerumah.

5.3.3 Hubungan Frekuensi Kebersihan Pakaian Dengan Risiko Penyakit Kulit

Berdasarkan data pada tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (51.1%) kebersihan pakaian baik, sedangkan dari 38 responden dengan katagori berisiko

sebanyak 25 responden (65.8%) kebersihan pakaian tidak baik. Responden yang kebersihan pakaianya dengan katagori tidak berisiko baik 0.498 laki lebih cendrung tidak mengalami risiko penyakit kulit dibanding responden dengan katagori berisiko tidak baik.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,181 >$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan Walton SF (2015) Masalah lingkungan rumah pada keluarga adalah ventilasi dan penerangan di dalam rumah yang masih kurang serta banyaknya pakaian ditumpuk dan digantung di sembarang tempat, yang merupakan lingkungan yang baik untuk berkembang biaknya parasit seperti skabies serta tidak tersedianya jamban.

Dan sejalan dengan penelitian Vindita Mentari (2015) Kebersihan dan kerapian rumah kurang. Pakaian ditumpuk tumpuk menjadi satu. Sprei, sarung bantal, sarung kursi serta tirai jarang dicuci hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan tungau yang dapat berpindah kulit sehingga mengakibatkan penyakit scabies.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan frekuensi kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit, terbukti dari hasil penelitian bahwa lebih sedikit responden dengan kebersihan pakaian tidak baik dibanding responden dengan kebersihan pakaian baik. Karena ibu rumah

tangga di Desa Napagalu memiliki kebiasaan tidak menumpukkan pakaian kotor dan mencuci tiga kali dalam seminggu. Walaupun suami-istri di Desa Napagaluh jarang berada di rumah, namun anak-anak mereka cukup antusias dalam mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci piring dan mencuci pakaian setelah pulang sekolah, selain itu kebiasaan dikampung anak-nak itu mulai diajari mengerjakan pekerjaan rumah oleh orang tuanya awal masuk sekolah.

5.3.4 Hubungan Frekuensi Sanitasi Rumah Dengan Risiko Penyakit Kulit

Berdasarkan data pada tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan katagori tidak berisiko sebanyak 24 responden (61,5%) sanitasi rumah sehat, sedangkan dari 46 responden dengan katagori berisiko sebanyak 33 responden (71,7%) sanitasi rumah tidak sehat. Responden yang sanitasi rumahnya dengan katagori berisiko tidak sehat 0,246 kali lebih cendrung berisiko mengalami penyakit kulit dibanding responden dengan katagori tidak berisiko sehat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar $0,004 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit di Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

Penelitian ini sejalan dengan Maldiningrat Prabowo dan Batta Kurniawan (2016) Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan faktor dominan yang berperan dalam penularan dan tingginya angka prevalensi penyakit skabies.

Dan sejalan dengan pernyataan Rohmawati (2010) yang menyatakan bahwa kejadian skabies lebih sering dilaporkan dari tempat yang padat, lingkungan sosial ekonomi rendah, kondisi yang tidak higienis dan orang dengan higiene perorangan yang buruk juga terinfeksi.

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan frekuensi sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit, terbukti dari hasil penelitian lebih banyak responden dengan sanitasi rumah tidak sehat dibanding responden dengan sanitasi rumah sehat. Karena sanitasi rumah di Desa Napagaluh belum terawat dan tertata rapi serta memenuhi standar rumah sehat. Di tandai dengan masih banyaknya terdapat sampah bertaburan dihalaman rumah, tidak memiliki tempat sampah dan tidak memiliki septi tank, selain itu kebanyakan masyarakat Desa Napagaluh membuang air besar ke hutan ataupun rumput-rumput dibelakang rumah. Lain dari itu, mayoritas masyarakat Desa Napaguluh adalah non-muslim yang dimana binatang peliharaan mereka adalah anjing dan babi sehingga jika dipandang dapat mengurangi estetika.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Ada hubungan kebersihan kulit dengan risiko penyakit pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.
- 6.1.2 Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan risiko penyakit kulit pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Tahun 2017.
- 6.1.3 Tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan risiko penyakit kulit pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.
- 6.1.4 Ada hubungan sanitasi rumah dengan risiko penyakit kulit pada IRT Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2017.

6.2 Saran

- 6.2.1 Bagi Puskesmas Danau Paris di harapkan lebih aktif melalukan pendekatan kepada masyarakat melalui program-program yang di ada di puskesmas untuk lebih meningkatkan kesehatan lingkungan di Desa Napagaluh.
- 6.2.2 Bagi Tokoh masyarakat Desa Napagaluh Kecamatan Danau Paris Kabupaten Aceh Singkil di harapkan agar dapat mengajak masyarakat untuk membuat kegiatan sosial bagi ibu rumah tangga untuk mengisi waktu luang dengan aktivitas positif seperti kegiatan gotong royong dan lomba rumah bersih.

6.2.3 Pemerintahan agar melibatkan petugas puskesmas memberikan pendidikan kesehatan lingkungan kepada ibu rumah tangga melalui program Pendidikan Konseling Kesehatan Lingkungan (PKKL).

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, Umi., 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan Santri Tentang PHBS dan Peran Ustandz Dalam Mencegah Penyakit Scabies Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Scabies 2012*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Desmawati., A.P. Dewi., dan O. Hasanah., 2015. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekan Baru*: Jurnal Studi Ilmu Keperawatan, Vol. 2(1): 628-629. (<http://nursingwindow.blogspot.com/2015/11/faktor-resiko-kejadian-skabies12.html>.) (31-01-2017).

Kemenkes., 2011. *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui KMS-AS(Kartu Menuju Sehat-Anak Sekolah) Terhadap Personal Hygiene dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta Tahun 2015*: Laporan Penelitian, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Kline et al., 2013. *Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember*: Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Dana BOPTN Tahun 2016, ISBN: 978-602-14917-3-7. (<https://publikasi.polje.ac.id/index.php/prosiding/article/download/233/194>.) (24-04-2017).

Kasrin, Rinawati., R. K. Gustin., dan I. Syafitri., 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Ulum Piq Kesamatan Duo Koto Kabupaten Pasaman Tahun 2015*: Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol. 7(2): 51-53. (<http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/275>.) (26-04-2017).

Mustikawati, I. Silviana., 2013. *Perilaku Personal Hygiene Pada Pemulung Di TPA Kedaung Wetan Tangerang*: Jurnal Forum Ilmiah, Vol. 10(1): 27-28. (<http://digilip.esaunggul.ac.id/publik/UEU-journal-4522-intan.pdf>.) (16-04-2017).

Mubarak, W. Iqbal., dan N. Chayatin., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Maldiningrat, P., dan Batta, K., 2016. *Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies*: Pengaruh Pengetahuan dengan Pencegahan Penyebaran Penyakit Skabies, Vol. 2(5): 63-68. ([Medical Journal of Lampung University \[...., 2016 - jukeunila.com\]](http://Medical Journal of Lampung University [...., 2016 - jukeunila.com]).)

Mentari, V., 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*: Skripsi, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.

Noor, N. N., 2008. *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviya., 2014. *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular*. Jakarta: Saufa.

Notobroto., 2009. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekan Baru*: Jurnal Studi Ilmu Keperawatan, Vol. 2(1): 628-

629. (<http://nursingwindow.blogspot.com/2015/11/faktor-resiko-kejadian-skabies12.html>.) (31-01-2017).

Nuraini, Novita., R. A. Wijayanti., 2016. *Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember*: Seminar Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN Tahun 2016, ISBN:978-602-14917-3-7.
 (<https://publikasi.polije.ac.id/index.php/prosiding/article/download/233/194>.) (24-04-2017).

Nuradilah., Andi., dan Ansariadi., 2013. *Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Tabang Barat Kecamatan Rainis Kabupaten Kepulauan Talaud*: E-Jurnal Keperawatan(e-kp), Vol.3(2):1-2.
 ([http://sinta1.ristekdikti.go.id/index.php?page=7&ipp=10&ref=journal&model=viewjournal&journal=5798&issue=%20Vol%203,%20No%202%20\(2015\):%20E-jurnal%20keperawatan](http://sinta1.ristekdikti.go.id/index.php?page=7&ipp=10&ref=journal&model=viewjournal&journal=5798&issue=%20Vol%203,%20No%202%20(2015):%20E-jurnal%20keperawatan).) (31-01-2017).

Perry., dan Potter., 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Pondok Pesantren Darul Ulum Piq Kesamatan Duo Koto Kabupaten Pasaman Tahun 2015*: Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol. 7(2):51-54.
 (<http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/275>.) (26-04-2017).

Ramadhan., 2016. *Epidemiologi Lingkungan*. Jakarta: Bumi Medika.

Rohmawati., 2015. *Hubungan Kebersihan Perorangan dan Kondisi Fisik Air dengan Kejadian Scabies di Desa Wombo Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala Tahun 2015*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu.

S. F. Walton., 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skabies di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*: Skripsi, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.

Sajida, Agsa., 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatra Utara.

Saryono., 2010. *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui KMS-AS(Kartu Menuju Sehat-Anak Sekolah) Terhadap Personal Hygiene dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta Tahun 2015*: Laporan Penelitian, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Satria, Angga., Y. A. Farisi., dan R. Harki. S., 2015. *Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui KMS-AS(Kartu Menuju Sehat-Anak Sekolah) Terhadap Personal Hygiene dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta Tahun 2015*: Laporan Penelitian, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Syafrudin., A. D. Damayani., dan Delmaifanis., 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.







Statistics

	Risiko Penyakit Kulit	Kebersihan Kulit	Kebersihan Tangan dan Kuku	Kebersihan Pakaian	Sanitasi Rumah
N	Valid	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	30,6	30,6	30,6
	SMA	33	38,8	38,8	69,4
	SMP	14	16,5	16,5	85,9
	Tidak Sekolah	12	14,1	14,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-38	36	42,4	42,4	42,4
	39-55	35	41,2	41,2	83,5
	56-72	14	16,5	16,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Risiko Penyakit Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	48	56,5	56,5	56,5
	Tidak Berisiko	37	43,5	43,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Kebersihan_Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	48,2	48,2	48,2
	Tidak Baik	44	51,8	51,8	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Kebersihan Tangan dan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	52,9	52,9	52,9
	Tidak Baik	40	47,1	47,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	55,3	55,3	55,3
	Tidak Baik	38	44,7	44,7	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Sanitasi Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sehat	39	45,9	45,9	45,9
	Tidak Sehat	46	54,1	54,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan_Kulit * Risiko Penyakit Kulit	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%
Kebersihan Tangan dan Kuku * Risiko Penyakit Kulit	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%
Kebersihan Pakaian * Risiko Penyakit Kulit	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%
Sanitasi Rumah * Risiko Penyakit Kulit	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Kebersihan_Kulit * Risiko Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan_Kulit	Baik	Count	17	24	41
		% within Kebersihan_Kulit	41,5%	58,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	35,4%	64,9%	48,2%
		% of Total	20,0%	28,2%	48,2%
	Tidak Baik	Count	31	13	44
		% within Kebersihan_Kulit	70,5%	29,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	64,6%	35,1%	51,8%
		% of Total	36,5%	15,3%	51,8%
Total	Count	48	37	85	
	% within Kebersihan_Kulit	56,5%	43,5%	100,0%	
	% within Risiko Penyakit Kulit	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	56,5%	43,5%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,257 ^a	1	,007	,009	,006
Continuity Correction ^b	6,125	1	,013		
Likelihood Ratio	7,358	1	,007	,009	,006
Fisher's Exact Test				,009	,006
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,85.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan_Kulit (Baik / Tidak Baik)	,297	,121	,729
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Berisiko	,589	,390	,888
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Tidak Berisiko	1,981	1,173	3,346
N of Valid Cases	85		

Kebersihan Tangan dan Kuku * Risiko Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Tangan dan Kuku	Baik	Count	20	25	45
		% within Kebersihan Tangan dan Kuku	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	41,7%	67,6%	52,9%
	Tidak Baik	% of Total	23,5%	29,4%	52,9%
		Count	28	12	40
		% within Kebersihan Tangan dan Kuku	70,0%	30,0%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	58,3%	32,4%	47,1%
		% of Total	32,9%	14,1%	47,1%
		Count	48	37	85
		% within Kebersihan Tangan dan Kuku	56,5%	43,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%
Total					

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,626 ^a	1	,018	,028	,015
Continuity Correction ^b	4,635	1	,031		
Likelihood Ratio	5,712	1	,017	,028	,015
Fisher's Exact Test				,028	,015
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Tangan dan Kuku (Baik / Tidak Baik)	,343	,140	,840
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Berisiko	,635	,432	,933
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Tidak Berisiko	1,852	1,078	3,180
N of Valid Cases	85		

Kebersihan Pakaian * Risiko Penyakit Kulit**Crosstab**

			Risiko Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Kebersihan Pakaian	Baik	Count	23	24	47
		% within Kebersihan Pakaian	48,9%	51,1%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	47,9%	64,9%	55,3%
		% of Total	27,1%	28,2%	55,3%
	Tidak Baik	Count	25	13	38
		% within Kebersihan Pakaian	65,8%	34,2%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	52,1%	35,1%	44,7%
		% of Total	29,4%	15,3%	44,7%
Total	Kebersihan Pakaian	Count	48	37	85
		% within Kebersihan Pakaian	56,5%	43,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,428 ^a	1	,119	,131	,090
Continuity Correction ^b	1,791	1	,181		
Likelihood Ratio	2,449	1	,118	,131	,090
Fisher's Exact Test				,131	,090
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,54.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Pakaian (Baik / Tidak Baik)	,498	,206	1,203
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Berisiko	,744	,513	1,078
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Tidak Berisiko	1,493	,885	2,516
N of Valid Cases	85		

Sanitasi Rumah * Risiko Penyakit Kulit

Crosstab

			Risiko Penyakit Kulit		Total
			Berisiko	Tidak Berisiko	
Sanitasi Rumah	Sehat	Count	15	24	39
		% within Sanitasi Rumah	38,5%	61,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	31,3%	64,9%	45,9%
		% of Total	17,6%	28,2%	45,9%
	Tidak Sehat	Count	33	13	46
		% within Sanitasi Rumah	71,7%	28,3%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	68,8%	35,1%	54,1%
		% of Total	38,8%	15,3%	54,1%
Total		Count	48	37	85
		% within Sanitasi Rumah	56,5%	43,5%	100,0%
		% within Risiko Penyakit Kulit	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	56,5%	43,5%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,508 ^a	1	,002	,002	,002
Continuity Correction ^b	8,203	1	,004		
Likelihood Ratio	9,661	1	,002	,002	,002
Fisher's Exact Test				,002	,002
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,98.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sanitasi Rumah (Sehat / Tidak Sehat)	,246	,099	,612
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Berisiko	,536	,347	,830
For cohort Risiko Penyakit Kulit = Tidak Berisiko	2,178	1,291	3,674
N of Valid Cases	85		

JADWAL RENCANA PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

No. Urut:

Desa : _____

Kecamatan : _____

Kabupaten : _____

Provinsi : _____

Tanggal Wawancara : _____

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____

2. Umur : _____

3. Pendidikan : _____

A. Resiko Penyakit Kulit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga anda pernah mengalami penyakit kulit?		
2.	Apakah anda pernah berjabat tangan dengan orang yang menderita penyakit kulit?		
3.	Apakah anda sering tidur bersamaan dengan penderita penyakit kulit?		
4.	Apakah anda memakai sabun bersamaan dengan penderita penyakit kulit?		
5.	Apakah anda sering memakai pakaian penderita penyakit kulit?		
6.	Apakah anda sering menggunakan handuk bergantian dengan penderita penyakit kulit?		

B. Kebersihan Kulit

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu mandi secara teratur setiap hari		
2	Saya selalu mandi 2 x setiap hari pada waktu pagi dan petang		
3	Saya selalu mandi dengan menggunakan air sumur		
4	Saya selalu mandi dengan menggunakan sabun		

C. Kebersihan Tangan Dan Kuku

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu menjaga kebersihan tangan secara teratur setiap hari		
2.	Saya selalu menjaga kebersihan kuku secara teratur setiap minggu		
3.	Saya selalu membersihkan kuku yang kotor dengan sabun pada saat mandi		
4.	Saya selalu mencuci tangan pakai sabun secara teratur sebelum dan sesudah makan		
5.	Saya selalu mencuci tangan pakai sabun secara teratur sesudah keluar dari WC		
6.	Saya selalu memotong kuku 1 kali setiap minggu secara teratur		
7.	Saya selalu mencuci tangan dengan air yang mengalir		

D. Kebersihan Pakaian

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu mencuci pakaian 3 kali setiap minggu secara teratur		
2.	Saya selalu mengganti pakaian secara teratur setiap hari		
3.	Saya selalu mengganti pakaian 2 kali sehari pada waktu pagi dan petang		
4.	Saya selalu mengganti pakaian secara teratur sesudah mandi		

F. Sanitasi Rumah

No	Komponen Yang Diteliti	Hasil Observasi	Ya	Tidak
1.	Sarana Air Bersih	1. Sumber air bersih dari sumur 2. Air berwarna 3. Air berbau 4. Air berasa 5. Saluran pembuangan ada dan terawat baik 6. Saluran pembuangan tertutup 7. Jarak saluran pembuangan kurang lebih 10 meter dari sumber air bersih 8. Binatang ternak tidak dapat masuk ke sumur		

No	Komponen Yang Diteliti	Hasil Observasi	Ya	Tidak
2.	Jamban Keluarga	1. Jarak dari sumur kurang lebih 10 meter		
		2. Tidak menimbulkan bau		
		3. Lantai bersih, tidak berlumut		
		4. Septi tank tidak bocor		
		5. Air pengeloncor cukup		

No	Komponen Yang Diteliti	Hasil Observasi	Ya	Tidak
3.	Tempat Sampah	1. Tempat sampah basah dan sampah kering terpisah		
		2. Terlindung dari sinar matahari, hujan dan angin		
		3. Tempat sampah tetutup aman		
		4. Tidak dikerubungi binatang(lalat, kecoak dll).		
		5. Sampah di buang		
		6. Sampah di bakar		
		7. Sampah diolah jadi kompos		

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
1	Resiko Penyakit Kulit	1	2	1	Berisiko Jika $x \geq 8,8$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	Tidak Berisiko Jika $x < 8,8$
		5	2	1	
		6	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
2	Kebersihan kulit	1	2	1	Baik Jika $x \geq 6,4$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	Jika $x < 6,4$

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
3	Kebersihan kuku kaki dan tangan	1	2	1	Baik Jika $x \geq 10,7$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	Tidak Baik Jika $x < 10,7$
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
4	Kebersihan Pakaian	1	2	1	Baik Jika $x \geq 6,6$
		2	2	1	Tidak Baik
		3	2	1	Jika $x < 6,6$
		4	2	1	

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Hasil Observasi	Bobot skor		Kategori
			Ya	Tidak	
	Sanitasi Rumah				
1.	Sarana Air Bersih	1	2	1	Sehat Jika $x \geq 28$
		2	2	1	Tidak Sehat
		3	2	1	Jika $x < 28$
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
2.	Jamban Keluarga	1	2	1	
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
3.	Tempat sampah	1	2	1	
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	