

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KELUHAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURA KABUPATEN BATUBARA**

SKRIPSI



Oleh :

DITA NURFAQHIHA
NIM : 0801173306

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KELUHAN DERMATITIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INDRAPURA KABUPATEN BATUBARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**DITA NURFAQHIHA
NIM : 0801173306**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

ABSTRAK

Salah satu dari masalah kesehatan yang masih menjadi permasalahan yaitu penyakit dermatitis. Dermatitis atau juga dikenal dengan eksim yakni penyakit kulit yang menyerang bagian dari epidermis dimana dapat menyebabkan sifat yang akut atau bahkan kronis, hal tersebut dikarenakan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan sampel 100 orang. Data diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Penelitian ini menggunakan analisis dengan uji *chi square* dengan nilai *alpha* 0,005 (95%). Hasil penelitian yang diperoleh yaitu bahwa ada hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dimana pada variabel *personal hygiene* terdiri atas kebersihan rambut dengan nilai $p = 0,004$, kebersihan kulit dengan nilai $p = 0,004$, kebersihan handuk diperoleh nilai $p = 0,004$, kebersihan tangan kaki dan kuku diperoleh nilai $p = 0,008$, kebersihan pakaian dengan nilai $p = 0,009$ dan kebersihan tempat tidur serta sprengi diperoleh nilai $p = 0,009$. Sedangkan sanitasi lingkungan terdiri atas sarana air bersih dengan nilai $p = 0,047$, sarana jamban sehat dengan nilai $p = 0,047$ serta sarana pembuangan sampah dengan nilai $p = 0,042$.

Kata kunci : *Personal hygiene*, sanitasi lingkungan, dermatitis

ABSTRACT

One of the health problems that is still a problem is dermatitis. Dermatitis or also known as eczema is a skin disease that attacks part of the epidermis which can cause acute or even chronic nature, this is due to personal hygiene and environmental sanitation. This study aims to determine the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with complaints of dermatitis in the work area of the Indrapura Public Health Center, Batubara Regency. The method used in this study is a quantitative method with a cross sectional research design. Sampling was carried out using a stratified random sampling technique with a sample of 100 people. Data obtained through primary data and secondary data. This study uses analysis with chi square test with an alpha value of 0.005 (95%). The results obtained are that there is a relationship between personal hygiene and environmental sanitation with complaints of dermatitis in the work area of the Indrapura Public Health Center, Batubara Regency where the personal hygiene variable consists of hair hygiene with p value = 0.004, skin hygiene with p value = 0.004, towel cleanliness obtained p = 0.004, the cleanliness of the hands, feet and nails obtained p value = 0.008, the cleanliness of clothes with a p value = 0.009 and the cleanliness of the bed and bed linen obtained the p value = 0.009. Meanwhile, environmental sanitation consists of clean water facilities with p value = 0.047, healthy latrine facilities with p value = 0.047 and waste disposal facilities with p value = 0.042.

Keywords: Personal hygiene, environmental sanitation, dermatitis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Dita Nurfaqiha
NIM : 0801173306
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Tempat, Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 24 Mei 1999
Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi Ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UnIversitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Medan, 29 Oktober 2021

Dita Nurfaqiha
NIM : 0801173306

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan
Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura
Kabupaten Batubara

Nama : Dita Nurfaqiha

NIM : 0801173306

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui,

Pembimbing Skripsi

Meutia Nanda, SKM, M. Kes

NIB : 1100000082

Dr. Salamuddin, M. A

NIP : 197407192007011014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

Dita Nurfaqiha
NIM : 0801173306

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 29 Oktober 2021 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Susilawati, SKM, M. Kes

NIP : 197311131998032004

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Meutia Nanda, SKM, M. Kes

NIB : 1100000082

Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM

NIP : 199307312019032018

Dr. Salamuddin, M. A

NIP: 197407192007011014

Diketahui,

Medan, 29 Oktober 2021

Dekan FKM UINSU

Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd

NIP : 196207161990031004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dita Nurfaqhiha
NIM : 0801173306
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 24 Mei 1999
Agama : Islam
Alamat : Gang Melur, Desa Sipare-Pare, Kec. Air Putih,
Kab. Batubara
No Hp/WA : 082370766206
Email : ditanurfaqhiha1999@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2005-2011 : SDN 010216 Sipare-pare
2. 2012-2014 : SMP Negeri 1 Air Putih
3. 2015-2017 : SMA Negeri 1 Air Putih
4. 2018-2021 : FKM UIN Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang mana atas limpahan rahmat serta karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara”**, dimana merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Tak lupa pula, shalawat berangkaikan salam senantiasa tercurah kepada suri tauladan, Rasulullah SAW semoga kita mendapatkan syafaatnya di yaumil akhir kelak.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak mendapat masukan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M. A. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syfaruddin, M. Pd. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Dr. Tri Niswati Utami Putri, selaku dosen pembimbing akademik.
5. Ibu Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM selaku penguji 2.
6. Ibu Meutia Nanda, SKM, M. Kes, selaku dosen pembimbing skripsi.
7. Bapak Dr. Salamuddin, M. A selaku dosen pembimbing skripsi integrasi keislaman.
8. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
9. Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapura yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.

10. Orang tua saya, ayah Setia Hadi dan ibu Ernawati Dalimunthe yang telah mendoakan, memberikan materi serta banyak memberikan motivasi agar selesai dalam bangku perkuliahan.
11. Abang-abang saya, Ilham, Iqbal, Khafiz yang telah memberikan saya semangat agar menyelesaikan dengan segera dunia skripsi.
12. Dila, teman berbincang dan refreshing ketika penulis sedang bosan dalam dunia skripsi.
13. Aini, teman sedari kecil yang selalu membantu saya termasuk dalam hal skripsi.
14. Fitri, Azmi, Nova, Lia, Sakiah, Putri, Anni yang tergabung dalam grup “Pejuang Planning” telah menyumbangkan ide dalam hal penulisan skripsi saya.
15. Hujaimah, teman kost dari semester 4 hingga sekarang yang selalu mengajak jalan ketika bosan dalam hal apapun.
16. Khairunnisa, teman seperjuangan dan seperbimbingan yang selalu mensupport.
17. Teman-teman seperjuangan dari IKM-H dan peminatan Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan berbagai informasi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karenanya, penulis berharap kritik dan saran yang membangun bagi para pembaca untuk penulis.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Medan, 29 Oktober 2021

Dita Nurfaqiha
NIM : 0801173306

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	6
2. Bagi Puskesmas Indrapura.....	6
3. Bagi Peneliti.....	7
4. Bagi Masyarakat	7
BAB 2 LANDASAN TEORITIS	
2.1 <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.1 Defenisi <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.3 Jenis <i>Personal Hygiene</i>	8
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	11
2.2 Sanitasi Lingkungan.....	12

2.2.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan.....	12
2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi Dermatitis	13
2.3 Penyakit Dermatitis.....	16
2.3.1 Pengertian Dermatitis.....	16
2.3.2 Penyebab Dermatitis	16
2.3.3 Gejala Dermatitis	16
2.3.4 Jenis-jenis Dermatitis.....	16
2.3.5 Lokasi Terjadinya Dermatitis.....	18
2.3.6 Pencegahan Dermatitis.....	20
2.3.7 Pengobatan Dermatitis	20
2.4 Kajian Integrasi Keislaman.....	21
2.4.1 Konsep <i>Personal Hygiene</i> Dalam Islam	21
2.4.2 Konsep Sanitasi Lingkungan Dalam Islam	23
2.5 Kerangka Teori	26
2.6 Kerangka Konsep.....	27
2.7 Hipotesis Penelitian	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	29
3.2.2 Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi Dan Sampel	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel.....	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.4 Variabel Penelitian.....	32
3.5 Defenisi Operasional.....	32
3.6 Aspek Pengukuran	34
3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas	37
3.7.1 Uji Validitas	37
3.7.2 Uji Reliabilitas	39
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.8.1 Jenis Data	40

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian.....	40
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	41
3.10 Analisis Data.....	41
3.10.1 Analisis Univariat	41
3.10.2 Analisis Bivariat.....	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.2 Karakteristik Responden.....	44
4.2.1 Jenis Kelamin.....	44
4.2.2 Usia	45
4.2.3 Pendidikan.....	45
4.2.4 Pekerjaan.....	46
4.3 Hasil Penelitian	47
4.3.1 Analisis Univariat	47
4.3.2 Analisis Bivariat.....	53
4.4 Pembahasan.....	62
4.4.1 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Rambut Dengan Keluhan Dermatitis.....	62
4.4.2 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Keluhan Dermatitis	63
4.4.3 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Dermatitis	64
4.4.4 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Dermatitis.....	64
4.4.5 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Dermatitis.....	65
4.4.6 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Berdasarkan Indikator Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Dermatitis.....	66
4.4.7 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Dermatitis.....	67
4.4.8 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Dermatitis.....	68
4.4.9 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Jamban Sehat Dengan Keluhan Dermatitis.....	69

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	73
5.2	Saran	74
	DAFTAR PUSTAKA	76
	LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel.....	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 3.3 Uji Validitas.....	38
Tabel 3.4 Uji Reliabilitas.....	40
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Jenis Kelamin.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Usia.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pendidikan.....	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pekerjaan.....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Rambut.....	47
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Tangan, Kaki, Dan Kuku.....	48
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Kulit.....	48
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Pakaian.....	49
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Handuk.....	49
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei.....	50
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Air Bersih.....	51
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Pembuangan Sampah.....	51
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Jamban Sehat.....	52
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Keluhan Dermatitis.....	52
Tabel 4.16 Hubungan Kebersihan Rambut Dengan Keluhan Dermatitis.....	53
Tabel 4.17 Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Keluhan Dermatitis.....	54
Tabel 4.18 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Dermatitis.....	55
Tabel 4.19 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Dermatitis.....	56
Tabel 4.20 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Dermatitis.....	57

Tabel 4.21 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Dermatitis.....	58
Tabel 4.22 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Dermatitis.....	59
Tabel 4.23 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Dermatitis.....	60
Tabel 4.24 Hubungan Sarana Jamban Sehat Dengan Keluhan Dermatitis.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dermatitis Atopik.....	17
Gambar 2.2 Dermatitis Seboroik.....	17
Gambar 2.3 Dermatitis Kontak.....	18
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian.....	80
Master Data.....	85
Surat Survei Awal.....	94
Surat Penelitian/Riset.....	95
Surat Permohonan Menjadi Responden.....	96
Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	97
Hasil Uji Validitas.....	98
Hasil Uji Reliabilitas.....	104
Hasil Analisis Univariat.....	105
Hasil Analisis Bivariat.....	110
Dokumentasi Penelitian.....	124

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu dari masalah kesehatan yang masih menjadi permasalahan yaitu penyakit dermatitis. Dermatitis atau juga dikenal dengan eksim yakni penyakit kulit yang menyerang bagian dari epidermis dimana dapat menyebabkan sifat yang akut atau bahkan kronis, hal tersebut dikarenakan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

Kejadian dermatitis banyak ditemui, dimana data menunjukkan bahwa kejadian penyakit dermatitis sangatlah tinggi yakni mencapai angka sebesar 60% yang menyerang penduduk di dunia yang paling utama terjadi di daerah yang memiliki panas serta lembab. Dari data menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh pihak WHO terkait penyakit kulit yang terjadi di lima negara, dimana menunjukkan bahwa orang yang mengalami dermatitis dengan tingkat yang tinggi yaitu terjadi di negara Amerika Serikat dimana dialami sebanyak 15 juta orang, dengan perhitungan dari 60% jumlah penderita dermatitis terjadi pada usia <12 tahun, sedangkan angka 30% terjadi pada usia <5 tahun. (Oka, 2016).

Data pada kasus penyakit kulit di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dimana angka kejadian dermatitis pada tahun 2019 mencapai 60,79%. (Soegiarto *et al*, 2019).

Prevalensi dermatitis di Indonesia dimana angka tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan yaitu 11,3%, sedangkan angka terendah terdapat di Provinsi Sulawesi

Barat 2,57%, sementara di Provinsi Sumatera Utara diperoleh angka kejadian dermatitis yaitu sebesar 2,63%. (Hutagalung AL, dkk, 2017).

Hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan yaitu dimana pada tahun 2018 bahwa penyakit dermatitis terjadi sebanyak 23.529 kasus (4,75%). (Dinkes Kota Medan, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara pada tahun 2020 diperoleh bahwa penyakit dermatitis sebanyak 2088 kasus dimana laki-laki dewasa sebanyak 672 kasus (32,18%), perempuan dewasa sebanyak 948 kasus (45,40%), anak laki-laki sebanyak 213 kasus (10,20%), dan anak perempuan sebanyak 255 kasus (12,21%). (Dinkes Kabupaten Batubara, 2020). Data yang diperoleh dari Puskesmas Indrapura dimana Kelurahan Indrapura pada tahun 2020 terjadinya penyakit dermatitis sebanyak 154 kasus (5,73%). (Puskesmas Indrapura, 2020).

Adapun *personal hygiene* salah satu contohnya yaitu seperti mencuci tangan dengan sabun dan juga air yang mengalir yang dilakukan secara benar maka dapat membuat tangan jauh dari bakteri serta bersih, dengan demikian dapat meminimalisir terjadinya penyakit dermatitis. Data penelitian yang diperoleh bahwa responden sudah mandi dengan benar yaitu mandi minimal 2 hari sekali serta pada saat mandi menggunakan sabun, tetapi air yang digunakan responden tidaklah sesuai dengan syarat fisik kualitas air, dimana masih ditemukannya responden yang mandi menggunakan air sungai. (Fitriani et.al, 2015).

Hal tersebut dikarenakan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah serta minimnya pengetahuan dan juga kesadaran yang tergolong rendah membuat masyarakat minim akan hal menjaga kebersihan dirinya. Diperoleh data dari

Sumatera Utara sebanyak 33% masyarakat yang belum memiliki akses air bersih. (Anggia, 2017). Selain itu sarana pembuangan sampah yang tidak memadai juga dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis, dimana di Sumatera Utara jumlah sampah mencapai 10.091 ton per hari, artinya 89% sampah belum terkelola dengan baik (Nur, 2020). Jamban yang tidak sehat juga dapat mengakibatkan terjadinya dermatitis dimana di Sumatera Utara sebanyak 26,26% belum memiliki akses pembuangan tinja yang layak. (BPS, 2014).

Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Agsa, S. (2012) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan kebersihan kulit dengan nilai p value = 0,009, kebersihan tangan dan kuku dengan nilai p value p = 0,001, kebersihan pakaian dengan nilai p value = 0,011, kebersihan handuk dengan nilai p value = 0,001 serta sanitasi lingkungan dengan nilai p value = 0,014 dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai.

Adapun faktor lain yang juga dapat menyebabkan terjadinya dermatitis yaitu sanitasi lingkungan dimana tidak tersedianya air bersih sesuai dengan syarat kualitas fisik air. Dimana hal itu diperkuat oleh penelitian Jesika (2016) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan yaitu sumber air bersih dengan dermatitis dimana diperoleh dengan nilai p value = 0,001. Air bersih yang tidak tersedia yaitu jauh dari syarat kualitas fisik air maka kebersihan diri juga ikut terganggu, dimana air menjadi media ke kulit sehingga bakteri menjadi mudah berkembangbiak sehingga terjadinya penyakit dermatitis.

Selain air bersih, sarana pembuangan sampah yang tidak ada serta jamban yang tidak sehat juga dapat menyebabkan terjadinya dermatitis. Dimana masih ada

masyarakat yang belum memiliki tempat pembuangan sampah, sehingga sampah dibuang sembarangan seperti dibuang ke kali ataupun sungai yang mengakibatkan terjadinya pencemaran air, dimana air sungai tersebut masih dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Begitu juga dengan jamban yang tidak sehat, masih banyak ditemukannya masyarakat yang belum mempunyai jamban sehat, oleh karenanya ketika hendak buang air besar (BAB) dilakukan di sungai yang mengakibatkan air tercemar oleh tinja tersebut.

Berdasarkan hasil survei lapangan terdahulu, masih terlihat sampah-sampah yang menumpuk di sekitar pemukiman masyarakat, dimana dari 24335 jiwa hanya 1822 jiwa yang membuang sampah pada tempatnya sehingga total sampah mencapai 2,86%. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Indrapura juga termasuk kedalam daerah yang sumber air bersih nya masih kurang layak dan kurang memenuhi syarat kesehatan dimana hanya 1812 jiwa yang memiliki air bersih dan mengolahnya sebelum diminum (39,10%) dan sebanyak 418 jiwa belum memiliki jamban sehat (5,10%). Berdasarkan data yang diperoleh juga ditemukan bahwa masih adanya masyarakat yang tidak berperilaku bersih dan juga sehat, yaitu contohnya sampah dibuang ke sungai, padahal sungai tersebut masih dipergunakan masyarakat akan hal pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, akibatnya kebiasaan mandi cuci kakus di sungai telah tercemar oleh limbah pabrik dan juga sampah serta menerapkan perilaku hidup tidak bersih dan sehat lainnya sehingga dapat memicu terjadinya penyakit dermatitis.

Kebersihan merupakan aspek yang bersifat urgent yang senantiasa harus dijaga, dikarenakan kebersihan berperan penting dan dapat mempengaruhi terjadi psikis seseorang apakah baik atau tidak. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam

rangka pemeliharaan kebersihan seseorang dimana mencakup kebersihan kulit, tangan kaki dan kuku dan lainnya. (Hermien Nugraheni, 2018). Kebersihan diri yang tidak baik akan mengakibatkan berbagai dampak baik dari segi fisik ataupun segi psikologis. Adapun dampak dari segi fisik yang sering dialami oleh seseorang yaitu terjadinya gangguan integritas kulit.

Maka berdasarkan latar belakang tersebut peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang tersebut dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
2. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan, kuku, dan kaki dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
4. Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
5. Untuk mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
6. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
7. Untuk mengetahui hubungan sarana air bersih dengan keluhan di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
8. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan sampah dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.
9. Untuk mengetahui hubungan sarana jamban sehat dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Sebagai bahan acuan ataupun referensi dalam proses belajar mengajar

2. Bagi Puskesmas Indrapura

Dapat digunakan sebagai referensi ataupun acuan untuk dapat melaksanakan penyuluhan mengenai dermatitis secara rutin, dengan demikian kejadian dermatitis dapat diminimalisir.

3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, serta dapat menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang di dapat di masa perkuliahan.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi wawasan bagi masyarakat agar menerapkan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang baik agar tidak terjadi penyakit dermatitis.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 *Personal Hygiene*

2.1.1 Defenisi *Personal Hygiene*

Asal kata "*personal hygiene*" diambil dari Bahasa Yunani, dimana "*personal*" yang memiliki arti yakni perorangan, sedangkan kata "*hygiene*" yang memiliki arti yakni bersih. (Reni Asmara Ariga et al., 2018).

Cara seseorang dalam melakukan perawatan diri yang dilakukan dengan tujuan untuk menjaga dan memelihara kesehatan seseorang merupakan pengertian dari *personal hygiene*. Dengan menjaga kebersihan diri maka akan tercipta suatu keamanan, kenyamanan, dan juga kesehatan. Oleh karena itu maka terciptanya kesehatan yang seimbang. (Potter & Perry, 2012).

2.1.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan umum dari *personal hygiene* yaitu agar kebersihan diri dapat terjaga sehingga keindahan dapat tercipta, oleh karena nya bebas dari penyakit (Mubarak. dkk, 2015).

Sedangkam tujuan khusus dari *personal hygiene* yaitu agar bau badan menjadi hilang, dapat menjadi percaya diri serta meningkatkan derajat kesehatan individu (Mubarak. dkk, 2015).

2.1.3 Jenis *Personal Hygiene*

- a. Kebersihan Kulit

Organ aktif yang memiliki fungsi sebagai *protect* dari bakteri, sebagai pelindung, eksresi serta sekresi, dan juga sebagai pelindung dari cairan yang dapat melukai organ merupakan defenisi dari kulit. Kulit haruslah dan senantiasa dijaga kebersihannya, dimana kulit yang sehat dapat dilihat dari ciri-ciri yaitu bersih, tidak adanya bekas luka atau bercak, bersifat lentur dan tidak kaku. Sementara itu kulit yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit yaitu seperti kurap, panu, kudis, kusta, dan sebagainya. (Reni Asmara Ariga, Astuti, et al., 2020).

b. Kebersihan Rambut

Terdiri atas bagian yang terpendam didalam kulit atau sering disebut sebagai akar kulit serta terdiri atas bagian yang berada diluar kulit atau juga disebut sebagai batang kulit merupakan bagian-bagian dari rambut. Rambut terdiri atas dua tipe, dimana tipe pertama yaitu disebut sebagai lanugo yaitu rambut yang bersifat halus, tidak ada kandungan pigmen biasanya tipe kulit pertama ini terdapat pada bayi, sedangkan tipe rambut kedua yaitu disebut sebagai terminal, dimana pada rambut tipe kedua ini memiliki sifat rambut yang kasar, terdapat banyaknya pigmen serta terdapat medulla yang mana ini lebih banyak terdapat pada orang yang berusia dewasa.

Oleh karena nya rambut juga harus selalu diperhatikan kebersihannya, karena dari rambut yang tidak dijaga kebersihannya dapat menimbulkan permasalahan pada kulit. (Laily, 2012).

c. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kebersihan tangan, kaki, dan kuku juga merupakan bagian yang penting untuk dijaga kebersihannya, karena itu semua tidak terlepas dari rentannya terjadi infeksi pada kulit. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor otomatis kuman mudah berkembangbiak. Contohnya saja ketika sehabis bermain atau sehabis buang air besar tidak mencuci tangan, maka akan mudah menularkan terjadinya penyakit pada kulit. Selain itu pada kuku yang tidak dibersihkan seperti memelihara kuku yang panjang dan juga kotor, saat menggaruk badan maka akan terinfeksi dikarenakan kuku yang panjang tadi.

d. Kebersihan Handuk

Handuk merupakan barang yang dapat dikatakan sensitif, sebab perlengkapan mandi ini dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri dikarenakan teksturnya yang bersifat menyerap dan lembab. Adapun cara dalam menjaga kebersihan handuk ini yaitu dengan mengganti handuk seminggu sekali dan menjemurnya (Kusnul, 2014).

e. Kebersihan Pakaian

Pakaian merupakan bagian terpenting yang ada pada diri manusia, oleh karenanya pakaian haruslah dijaga kebersihannya, dimana mengganti pakaian setelah beraktivitas dan mencuci pakaian secara teratur dapat terhindar dari penyakit kulit.

f. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Kebersihan tempat tidur dan juga sprej merupakan tempat untuk beristirahat, dimana tempat istirahat haruslah dibuat nyaman mungkin.

Oleh karena itu rajin membersihkan tempat tidur sebelum dan sesudah istirahat dan mengganti alasnya (spreinya) dapat membuat tidur jadi nyenyak bahkan terhindar dari bakteri yang dapat berkembangbiak.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut (Tarwoto & Wartona, 2010) ada faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *personal hygiene* dimana terdiri dari faktor :

a. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan pendeskripsian seseorang terhadap diri sendiri seseorang tersebut. Dimana ini sangat berpengaruh terhadap kebersihan dirinya, contohnya yaitu bila terjadi sesuatu perubahan terhadap dirinya maka seseorang tersebut tidak peduli lagi terhadap kebersihan dirinya.

b. Praktik Sosial

Praktik sosial yaitu cara seseorang mempengaruhi individu lainnya, dimana seseorang yang terbiasa hidup dengan sifat manja maka akan mempengaruhi pola pikir seseorang tersebut.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan sarana dalam hal pemenuhan kebersihan diri, dimana ketika mandi memerlukan handuk, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, dan sabun agar menunjang terciptanya kebersihan diri.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan wawasan ataupun ilmu yang dimiliki seseorang akan hal kebersihan diri.

e. Budaya

Budaya merupakan suatu hal yang telah melekat pada suatu daerah atau sesuatu yang harus dijalankan, contohnya saja bila sakit maka tidak diperkenankan untuk mandi melainkan hanya boleh membersihkan tubuh dengan seadanya saja.

f. Kebiasaan Seseorang

Kebiasaan seseorang yaitu suatu hal yang telah melekat pada individu tersebut, dimana contohnya sehabis mandi menggunakan lotion agar kulit menjadi lembab dan juga wangi tentunya.

g. Kondisi Fisik

Kondisi fisik merupakan keadaan seseorang, bila seseorang sakit maka untuk melakukan kebersihan diri menjadi malas.

2.2 Sanitasi Lingkungan

2.2.1 Pengertian Sanitasi Lingkungan

Sanitasi yaitu perpaduan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta tenaga kesehatan lingkungan khususnya. Dimana perpaduan tersebut dilaksanakan sesuai tugas dan fungsinya di dalam suatu pelayanan kesehatan. (Daryanto, 2015).

Adapun pengertian dari sanitasi lingkungan merupakan keadaan suatu lingkungan yang bersifat optimal sehingga dengan demikian tercipta lah kesehatan yang bersifat optimal pula.

Sedangkan ruang lingkup dari sanitasi lingkungan yaitu mencakup perumahan sehat, jamban sehat, air bersih, SPAL, dan tempat sampah. (Amelia, 2014).

2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan Yang Mempengaruhi Dermatitis

1. Air Bersih

Air adalah hal yang bersifat sangat penting bagi makhluk hidup, dimana air difungsikan sebagai kebutuhan akan mandi, mencuci, dan juga memasak. Semakin bertambah jumlah penduduk maka kebutuhan air bersih semakin tinggi.

Adapun syarat air bersih yaitu mencakup dapat memenuhi kebutuhan hidup baik dari segi kualitas ataupun kuantitasnya, dimana hal ini menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas, bahwa air bersih.

Syarat-syarat air bersih menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 yaitu sebagai berikut :

1. Syarat dari segi kualitas
 - a). Syarat fisik yaitu meliputi tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan tentunya air bersifat jernih.
 - b). Syarat kimia yaitu tidak mengandung adanya kandungan mineral dan juga zat organik yang melebihi nilai ambang batas.
 - c). Syarat biologis yaitu tidak terdapatnya *pathogen*.

2. Syarat dari segi kuantitas

Pada daerah pedesaan untuk hidup secara sehat dan cukup dengan memperoleh 60 liter/hari/orang, sedangkan daerah perkotaan 100-150 liter/orang/hari.

2. Pembuangan Sampah

Suatu hal atau benda yang sudah tidak dipergunakan lagi tetapi dari sebagian orang ada juga yang masih mengelolanya merupakan pengertian dari sampah. (Daryanto, 2015).

Sampah dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara langsung ataupun secara tidak langsung. Adapun pengaruh sampah secara langsung adalah dengan melakukan kontak langsung terhadap sampah tersebut yaitu contohnya sampah yang telah terkontaminasi bahan-bahan berbahaya. Sedangkan pengaruh sampah secara tidak langsung adalah dengan melakukan metode pembusukan, dan pembakaran.

Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah yaitu :

- a. Adanya tempat sampah yang memiliki tutup.
- b. Adanya tempat sampah yang dibuat dari bahan yang kuat, misalnya saja seperti tempat sampah dari kayu ataupun bamboo serta tidak berkarat dan kedap air.
- c. Tempat sampah dikosongkan atau dibuang isinya setiap 1 x 24 jam.
- d. Volume serta jumlah sampah hendaklah disesuaikan dengan yang diproduksi oleh manusia setiap harinya.

- e. Adanya tempat pembuangan sampah sementara.

3. Jamban Sehat

Jamban adalah tempat tertentu atau suatu bangunan yang berfungsi sebagai tempat pembuangan kotoran manusia atau disebut dengan tinja, sehingga ketika sudah ada bangunan tersebut maka kotoran manusia tidak dibuang secara sembarangan misalnya sungai yang mana dapat mencemari lingkungan.

Syarat jamban yang sehat menurut Kemenkes pada tahun 2014 yaitu sebagai berikut :

1. Jamban tidak mencemari sumber air

Adapun letak lubang penampungan tinja yaitu minimal berjarak 10 meter dari sumber air.

2. Tidak berbau dan juga menutup jamban setelah dipakai. Hal ini bertujuan agar serangga tidak masuk ke dalam lubang jamban.
3. Air yang digunakan untuk membersihkan atau menyiram jamban sehabis dipakai tidak mencemari tanah disekitar jamban tersebut.
4. Dalam hal pembersihan hendaklah jamban mudah dibersihkan, oleh karena nya jamban harus terbuat dari bahan yang kuat serta tahan lama.
5. Jamban mmepunyai atap pelindung dari panas dan hujan, serta jamban harus memiliki dinding.
6. Jamban memiliki lantai yang kedap air.
7. Jamban juga harus dilengkapi ventilasi yang cukup.
8. Jamban juga harus memiliki atau terdapatnya sabun agar jamban dapat mudah dibersihkan.

2.3 Penyakit Dermatitis

2.3.1 Pengertian Dermatitis

Dermatitis merupakan peradangan yang terjadi pada kulit di daerah epidermis dan dermis sehingga dapat menimbulkan gejala berupa kulit bersisik, mengeras, menebal bahkan sampai melepuh.

2.3.2 Penyebab Dermatitis

Sampai saat ini penyebab terjadinya dermatitis belum ditemui secara jelas, namun biasanya dikarenakan berbagai macam faktor yaitu diantaranya dikarenakan oleh bahan yang sifatnya iritan seperti detergen, asam, dan sebagainya. Selain itu juga dapat disebabkan oleh faktor individu itu sendiri atau disebut sebagai personal hygiene, dimana personal hygiene yang buruk. Dari faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi terjadinya dermatitis yaitu dimana dari faktor suhu dan juga kelembaban.

2.3.3 Gejala Dermatitis

Menurut Afifah (2012) adapun gejala yang ditimbulkan oleh dermatitis yaitu penderita mengalami gatal-gatal, kulit menimbulkan pecah—pecah, bahkan sampai kulit mengelupas dan terdapat cairan.

2.3.4 Jenis-jenis Dermatitis

1. Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik terjadi dikarenakan adanya terbentuk Imonoglobulin E pada tubuh seseorang dan juga dapat disebabkan oleh terpaparnya dari zat alergen. Terjadinya dermatitis dikarenakan pada kulit seseorang tersebut bersifat sensitif sehingga seseorang tersebut mudah

terpapar oleh zat yang bersifat alergen, suhu yang lembab, dan lain sebagainya.

Adapun dermatitis atopik ini biasanya terjadi pada anak yang berusia 18 bulan, dimana mengalami kasus sebanyak 85. Adapun gejala yang ditimbulkan dari dermatitis atopik ini yaitu timbulnya bercak kemerahan pada kulit anak sampai wajah juga ikut mengalami. Sedangkan cara menjaga agar anak tidak mengalami dermatitis atopik ini yaitu dengan menjaga kebersihan anak yaitu sering mengganti handuk, rajin mengganti popok pada anak, dan sebagainya.



Gambar 2.1 Dermatitis Atopik

2. Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik adalah dermatitis yang sering terjadi pada daerah kulit yang bersifat tidak lentur contohnya yaitu terjadi pada kulit kepala, dimana pada dermatitis seboroik ini menimbulkan gejala berupa ketombe yang terjadi pada kulit kepala bahkan bisa dibilang seperti borokan.



Gambar 2.2 Dermatitis Seboroik

3. Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak merupakan dermatitis yang diakibatkan oleh kulit menyentuh atau tersentuh oleh zat yang bersifat alergen, contohnya deterjen. Biasanya sering terjadi pada ibu rumah tangga yang menggunakan deterjen untuk mencuci pakaian, sehingga jika tidak menggunakan sarung tangan maka akan mudah terkena. Adapun gejala yang diakibatkan oleh dermatitis kontak ini kulit melepuh bahkan sampai mengeluarkan cairan dan bisa juga membengkak.



Gambar 2.3 Dermatitis Kontak

2.3.5 Lokasi Terjadinya Dermatitis

Lokasi terjadinya dermatitis menurut Cahyawati, 2010 yaitu :

1. Tangan

Dermatitis biasanya terjadi pada daerah tangan, dikarenakan tidak mencuci tangan setelah beraktivitas ataupun terkena zat alergen sehingga terjadinya dermatitis.

2. Lengan

Sama halnya dengan tangan, dermatitis juga dapat terjadi di daerah lengan.

3. Wajah

Dermatitis juga dapat terjadi pada daerah wajah, hal itu dikarenakan penggunaan kosmetik yang menggunakan bahan berbahaya seperti merkuri sehingga wajah mengalami gatal bahkan wajah menjadi kemerahan.

4. Telinga

Di daerah telinga juga dapat terjadinya dermatitis, dimana misalnya penggunaan anting-anting yang jarang dibersihkan, sehingga telinga menjadi gatal dan akhirnya mengalami dermatitis.

5. Leher

Pada leher juga dapat menyebabkan terjadinya dermatitis, dimana penggunaan kalung ataupun parfum contohnya.

6. Badan

Badan juga menjadi daerah yang sensitive jika mengalami dermatitis, dimana tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas, jarang mandi, dan juga handuk yang tidak diganti dan dijemur.

7. Genetalia

Daerah genetalia sangat penting untuk dijaga kebersihannya dimana jarang mengganti pakaian dalam ataupun jarang membersihkan daerah genetalia maka kuman akan lebih mudah berkembang dan dapat menyebabkan terjadinya dermatitis.

8. Paha dan Tungkai Bawah

Sama halnya seperti badan, paha dan tungkai bawah juga dapat menjadi tempat terjadinya dermatitis.

2.3.6 Pencegahan Dermatitis

Pencegahan dermatitis dapat dilakukan dengan cara yaitu :

2. Mandi dalam waktu singkat

Mandi dapat dilakukan antara 5 hingga 10 menit saja.

3. Gunakan pembersih yang kandungan busanya sedikit atau bahkan tidak ada juga lebih baik

Pilih pembersih yang tidak ada bahan detergen ataupun parfum, sebab zat tersebut dapat membuat kulit menjadi kering.

4. Keringkan tubuh dengan lembut

Setelah mandi, tepuk lembut kulit dengan menggunakan handuk yang berbahan lembut.

5. Gunakan pelembab

Setelah itu oleskan pelembab seperti lotion untuk melembapkan kulit.

2.3.7 Pengobatan Dermatitis

Pengobatan dermatitis terantun pada jenis, keparahan gejala hingga penyebabnya. Adapun pengobatan dermatitis yaitu dengan cara :

1. Obat untuk mengurangi alergi dan gatal-gatal seperti anthistamin.
2. Fototerapi atau memberi paparan cahaya pada area yang mengalami dermatitis.
3. Krim topikal dengan steroid seperti hidrokortison yaitu untuk menghilangkan peradangan pada dermatitis.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Konsep *Personal Hygiene* Dalam Islam

Islam merupakan agama yang sifat sempruna, dimana dalam Islam semuanya telah diatur sedemikian rupa termasuk di dalamnya mengenai *personal hygiene* atau disebut sebagai kebersihan diri dan juga sanitasi lingkungan. Rasulullah saw bersabda “*ath-thuhur syathrul iman*”, dimana memiliki arti bahwa (kesucian adalah sebagian dari iman).

Kebersihan diri sangat lah penting untuk dijaga, dimana jika kebersihan diri selalu dijaga maka kesehatan diri juga akan tercipta. Dan sebagai seorang yang beragama Islam maka sangat diwajibkan untuk selalu menjaga kebersihan baik itu dsri segi kebersihan bebas dari hadas kecil maupun hadas besar. Contohnya saja yaitu sebelum melakukan ibadah kepada Allah SWT yaitu sholat maka dianjurkan terlebih dahulu untuk berwudhu, dimana dalam berwudhu ini juga memiliki adab-adabnya.

Allah SWT berfirman di dalam Q.S.Al-Maidah/5:6 sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ
وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ
مِّنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ
مِّنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ
تَشْكُرُونَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, Maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub

maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur”.

Adapun penjelasan dari ayat tersebut yaitu ketika bersuci dapat mengerjakan wudhu, dimana wudhu ini bertujuan untuk menghilangkan hadas kecil maupun hadas besar. Selain itu juga mandi juga dapat menghilangkan hadas kecil maupun hadas besar, dan Allah SWT sangat memudahkan hamba-Nya, bila tidak ada air atau tidak ditemukannya air maka mengganti wudhu dapat dilakukan dengan cara bertayamum yaitu merupakan berwudhu menggunakan debu,

Dalam hal ini contohnya yaitu kebersihan rambut, dalam menjaga kebersihannya hendaklah untuk melakukan keramas minimal 2 hari sekali, agar menghindari adanya kutu pada rambut dan juga kulit tidak merasa gatal, jika hal yang dilakukan sebaliknya yaitu jarang keramas maka kulit kepala akan menjadi gatal bahkan dapat menyebabkan borokan.

Sabda Rasulullah SAW dalam hal menjaga kebersihan tangan yaitu :

“Apabila salah satu darimu bangun tidur maka hendaknya dia mencuci tangannya.”

(H.R.Muslim)

Maksud hadis diatas yaitu bahwa ketika baru bangun tidur maka sebaiknya mencuci tangan, karena kita tertidur kita tidak tahu hal apa saja yang menempel di tangan tersebut, bukan hanya sehabis bangun tidur saja melainkan setelah beraktivitas, sebelum makan, sesudah buang air besar dan buang air besar juga harus mencuci tangan agar kuman tidak berkembangbiak dan dapat menimbulkan bibit penyakit.

Sabda Rasulullah SAW dalam hal untuk dianjurkan memotong kuku yaitu: "Potonglah kukumu, sesungguhnya setan duduk (bersembunyi) di bawah kukumu yang panjang."

Maksud hadis tersebut yaitu salah satu kebersihan diri yang dapat dilakukan yaitu dengan memotong ataupun menggunting kuku, dimana jika tidak menggunting kuku minimal sekali dalam dua kali maka kuman akan lebih mudah berkembangbiak, dan juga kuman menyukai tempat-tempat yang kotor. Kuku yang hitam bahkan panjang merupakan hal yang tidak disukai oleh Allah SWT, karenanya Allah SWT menyukai hamba-Nya yang mau menjaga kebersihan diri.

2.4.2 Konsep Sanitasi Lingkungan Dalam Islam

Selain kebersihan diri, kebersihan akan lingkungan juga sangat penting untuk dijaga, dimana bila suatu lingkungan itu bersih dan sehat maka makhluk hidup yang ada di dalamnya juga akan menjadi sehat. Dimana Allah SWT sangat menyukai orang-orang yang menjaga dan mencintai lingkungan. Dengan terciptanya lingkungan yang sehat dan juga bersih, maka penyakit akan menjauh.

Adapun salah satu sanitasi lingkungan yaitu tersedianya sarana air bersih. Dimana air merupakan salah satu nikmat yang utama yang diberikan Allah kepada makhluk-Nya.

Allah SWT berfirman di dalam Q.S.Anbiyaa/21:30 yang berbunyi :

وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ

Artinya : "Dan dari air Kami jadikan segala sesuatu yang hidup. Maka mengapakah mereka tiada juga beriman?"

Maksud dari ayat tersebut yaitu bahwa air merupakan sumber kehidupan bagi semua makhluk yang ada di muka bumi. Manusia memerlukan 80% air di dalam tubuh dimana air menjadi kebutuhan untuk melangsungkan kehidupan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Jika kita mengonsumsi atau memakai air yang keruh dan tidak mengalami pengolahan maka bibit penyakit mudah berkembangbiak. Oleh karenanya air yang dikonsumsi haruslah bersih dan juga sehat agar terhindar dari penyakit.

Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-Qasas/28:77 yaitu :

وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ

Artinya : “Dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah telah memperingatkan setiap hamba-Nya untuk tidak merusak bumi termasuk di dalamnya lingkungan (sungai), seperti tidak lagi melakukan tindakan buang air besar secara sembarangan misalnya di sungai, sebab tinja dapat mencemari air sungai. Dimana seperti yang kita ketahui bahwa sungai merupakan sumber kebutuhan bagi manusia. Apabila lingkungan (sungai) tersebut bersih maka penyakit tidak akan mudah timbul.

Dalam Q.S. Ar-Rum/30:41 Allah SWT berfirman:

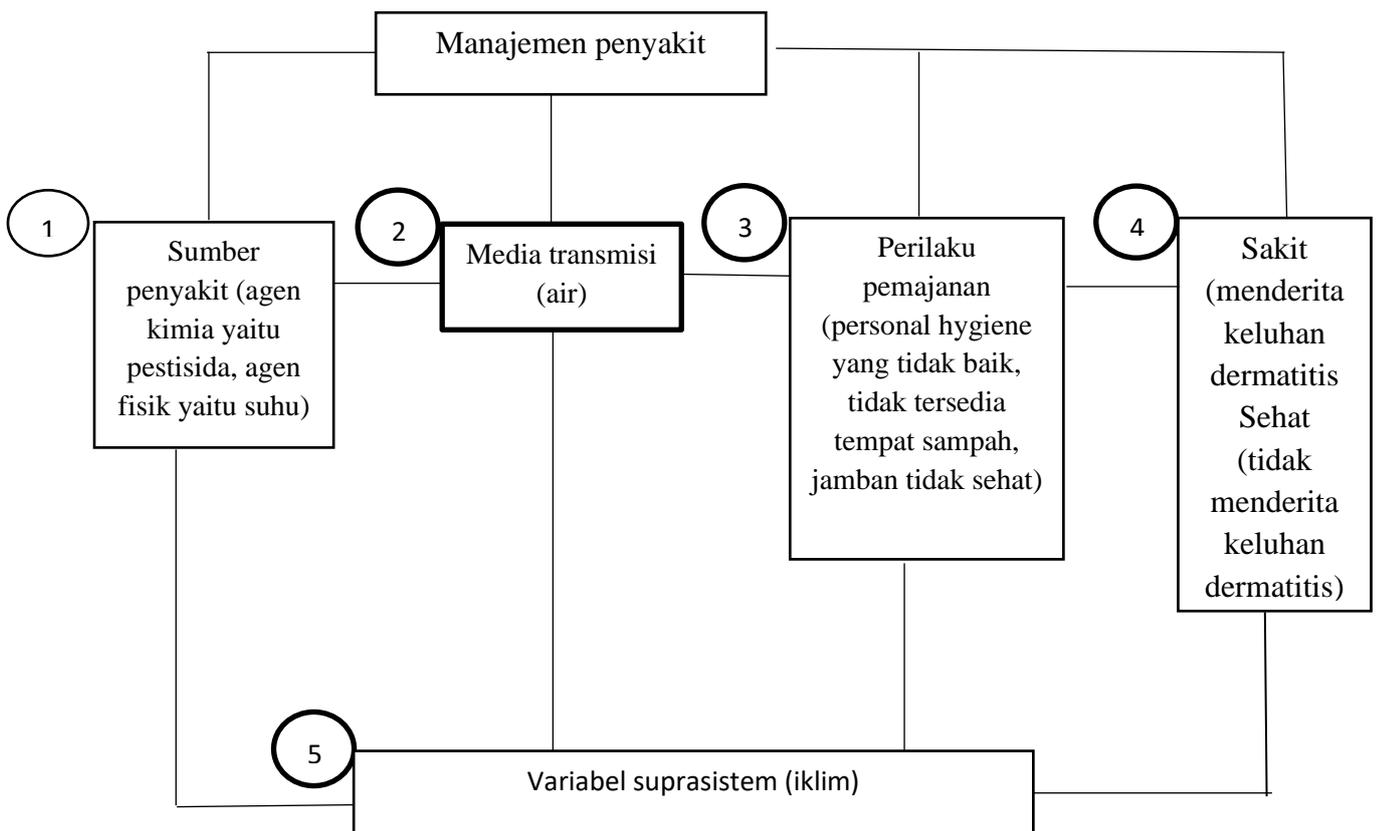
ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ
يَرْجِعُونَ

Artinya : “Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa kerusakan yang terjadi di bumi ini yaitu disebabkan oleh tangan dan perbuatan manusia sendiri, dimana contohnya seperti masih banyak masyarakat yang membuang sampah sembarangan di sungai. Dimana dapat mencemari lingkungan yaitu banyak biota di sungai mati karena air telah tercemar sampah, dan dapat merusak nilai estetika lingkungan tersebut, padahal seperti yang kita ketahui bahwa sungai itu sangat penting bagi kehidupan, dimana air sungai dapat digunakan untuk mandi, mencuci, masak, bahkan untuk air minum. Hal tersebut justru menimbulkan penyakit seperti dermatitis, karena air sungai masih dimanfaatkan oleh masyarakat untuk mandi cuci kakus (MCK).

2.5 Kerangka Teori

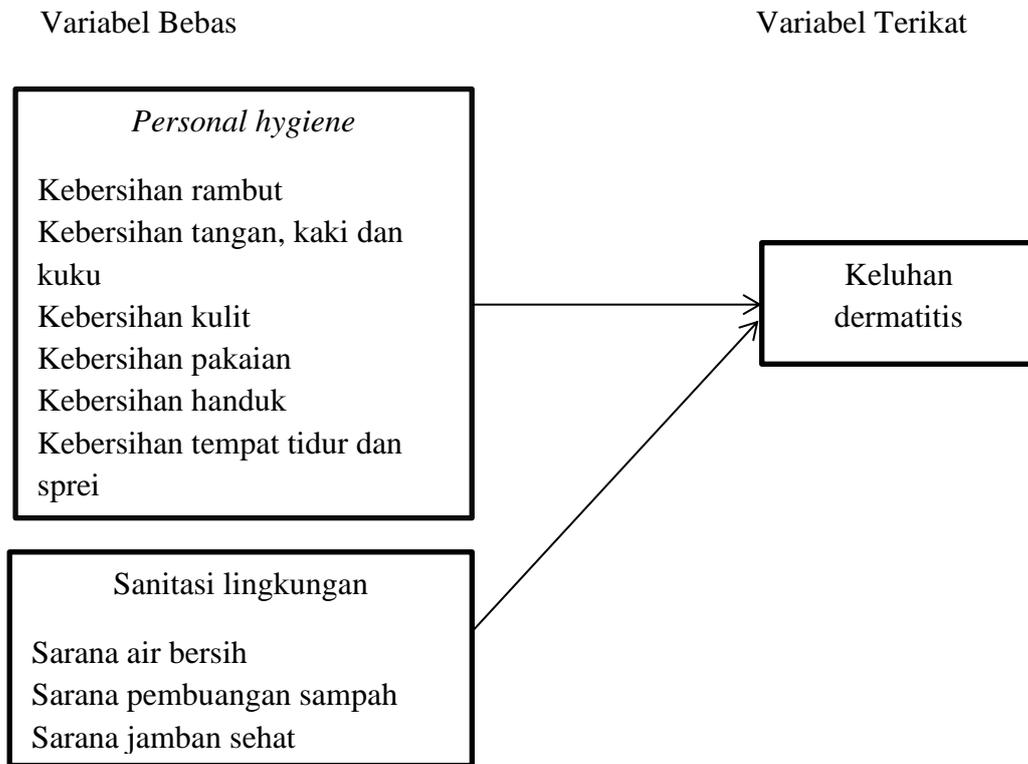
Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu berdasarkan teori simpul, dimana terdiri atas simpul 1 (sumber penyakit), simpul 2 (media transmisi penyakit), simpul 3 (perilaku pemajanan), simpul 4 (kejadian penyakit), dan simpul 5 (variabel suprasistem). Adapun kerangka teori disajikan sebagai berikut.



Gambar 2.4 Kerangka Teori
Sumber : Teori Simpul (Achmadi, 2005)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep biasanya disebut juga sebagai kerangka berfikir dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban yang sifatnya sementara dan dapat berubah ketika penelitian sudah dilakukan. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ha : Adanya hubungan kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis
2. Ha : Adanya hubungan kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan keluhan dermatitis
3. Ha : Adanya hubungan kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis
4. Ha : Adanya hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis

5. Ha : Adanya hubungan kebersihan handuk dengan keluhan dermatitis
6. Ha : Adanya hubungan kebersihan tempat tidur dan spreng dengan keluhan dermatitis
7. Ha : Adanya hubungan sarana air bersih dengan keluhan dermatitis
8. Ha : Adanya hubungan sarana pembuangan sampah dengan keluhan dermatitis
9. Ha : Adanya hubungan sarana jamban sehat dengan keluhan dermatitis

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi analitik yang memakai desain *cross sectional* dimana variable bebas dengan variable terikat diidentifikasi dalam waktu bersamaan pada saat itu (*point time approach*) dengan tujuan apakah ada hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat kuantitatif, dikarenakan dalam penelitian ini yaitu penyajiannya lebih menggunakan analisis yang berupa angka-angka. (Dharma, 2015).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Adapun penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara. Dengan alasan dilakukannya penelitian di tempat ini yaitu :

1. Angka kejadian dermatitis yang masih tinggi sehingga perlu dilakukan penyuluhan.
2. Sarana sanitasi lingkungan belum dimiliki oleh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pada bulan Mei sampai dengan bulan Agustus 2021 penelitian ini dilaksanakan.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Adapun populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Indrapura yaitu sebanyak 24335 orang.

3.3.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin yaitu dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dengan keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *standar error*

maka diperoleh :

$$n = \frac{24335}{1 + 24332(0,1)^2}$$

$$n = \frac{24335}{243,36}$$

$$n = 99,99$$

Oleh karena itu sehingga dibulatkan dari populasi sebanyak 24335 orang pada *margin of error* dengan nilai 0,1% yaitu diperoleh 10% dengan hasil yang

diperoleh 100 orang dan nilai tingkat kepercayaan yaitu sebesar 90% dan tingkat kesalahan sebesar 10%. (Notoatmodjo, 2012).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan Teknik sampel *stratified random sampling*.

Adapun dalam menentukan sampel perkelurahan menggunakan rumus yaitu :

$$Nk = \frac{Pk}{P} \times n$$

Keterangan :

Nk = sampel/kelurahan

Pk = populasi/kelurahan

P = populasi keseluruhan

n = sampel

Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

No	Nama Kelurahan/Desa	Jumlah populasi/kelurahan	Jumlah sampel/kelurahan
1	Indrapura	2685	11
2	Indrasakti	1698	7
3	Pasar Lapan	3461	14
4	Perkotaan	1658	7
5	Sipare-pare	2943	12
6	Titi Payung	3202	13
7	Tanjung Kubah	3988	16
8	Tanjung Mulia	2390	10
9	Tanjung Harapan	2310	10

Total	24335	100
-------	-------	-----

3.4 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu :

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat. (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini variabel bebas yang diteliti yaitu *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel terikat. (Sugiyono, 2014). Variabel teikat dalam penelitian ini yaitu kejadian dermatitis.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala Data
Variabel Bebas					
<i>Personal hygiene</i>	Upaya seseorang dalam melakukan perawatan diri yang bertujuan untuk memelihara kesehatannya				

Kebersihan rambut	Mencuci rambut minimal dua kali seminggu	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Kebersihan tangan, kuku, dan kaki	Mencuci tangan setelah buang air, sebelum dan sesudah makan, mencuci kaki sebelum tidur dan memotong kuku	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Kebersihan kulit	Mandi dua kali sehari menggunakan sabun	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Kebersihan pakaian	Menukar pakaian setelah beraktivitas	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Kebersihan handuk	Menggunakan handuk sendiri	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Kebersihan tempat tidur dan sprei	Membersihkan tempat tidur dan mengganti sprei dengan rutin	Kuesioner	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : jika skor 0-1	Ordinal
Sanitasi lingkungan	Kegiatan lingkungan yang bersifat optimal sehingga menghasilkan				

dampak yang optimal pula

Sarana air bersih	Air yang memiliki syarat tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, milik sendiri	Lembar observasi	Baik Buruk	Baik : jika skor 4-6 Buruk : jika skor 0-3	Ordinal
Sarana pembuangan sampah	Tersedianya tempat pembuangan sampah di setiap rumah	Lembar observasi	Baik Buruk	Baik : jika skor 2-3 Buruk : 0-1	Ordinal
Sarana jamban sehat	Tersedianya jamban sehat di setiap rumah	Lembar observasi	Baik Buruk	Baik : jika skor 4-6 Buruk : jika skor 0-3	Ordinal

Variabel Terikat					
Kejadian dermatitis	Penyakit kulit akibat personal hygiene dan lingkungan	Kuesioner	Ya Tidak	Ya : 1 Tidak : 0	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran pada penelitian ini menggunakan skala Guttman. Skala Guttman juga disebut sebagai skala scalogram. Pada skala Guttman terdapat beberapa pertanyaan yang diurutkan secara hierarkis untuk melihat sikap tertentu

seseorang. Jadi skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten.

Aspek pengukuran terdiri atas variabel independen yaitu *personal hygiene* dan sanitasi. Dimana pada *personal hygiene* meliputi kebersihan rambut, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebersihan kulit, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan sprei. Dimana masing-masing variabel terdiri atas 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria :

1. Jawaban ya = 1
2. Jawaban tidak = 0

Jika jawaban ya (semua), maka $1 \times 3 = 3$. Dan jika jawaban tidak (semua) maka $0 \times 3 = 0$.

Maka skor yang diperoleh yaitu :

1. Baik, jika skor yang diperoleh responden 2-3
2. Buruk, jika skor yang diperoleh responden 0-1

Sedangkan sanitasi lingkungan meliputi sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, dan sarana jamban sehat dimana dengan penilaian yaitu :

- a. Air bersih

Pada sarana air bersih berisi 6 penilaian syarat air bersih sesuai dengan yang telah diberi bobot dengan kriteria :

1. Jawaban ya = 1
2. Jawaban tidak = 0

Jika jawaban ya (semua), maka $1 \times 6 = 6$. Dan jika jawaban tidak (semua) maka $0 \times 5 = 0$.

Maka skor yang diperoleh yaitu :

1. Baik (memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 0-3
 2. Buruk (tidak memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 4-6
- b. Sarana pembuangan sampah

Pada sarana pembuangan sampah berisi 3 penilaian syarat tempat pembuangan sampah yang telah diberi bobot dengan kriteria :

1. Jawaban ya = 1
2. Jawaban tidak = 0

Jika jawaban ya (semua), maka $1 \times 3 = 3$. Dan jika jawaban tidak (semua) maka $0 \times 3 = 0$.

Maka skor yang diperoleh yaitu :

1. Baik (memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 2-3
2. Buruk (tidak memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 0-1

c. Sarana jamban sehat

Pada sarana jamban sehat berisi 6 penilaian syarat air bersih sesuai yang telah diberi bobot dengan kriteria :

1. Jawaban ya = 1
2. Jawaban tidak = 0

Jika jawaban ya semua, maka $1 \times 6 = 6$. Dan jika jawaban tidak semua maka $0 \times 6 = 0$.

Maka skor yang diperoleh yaitu :

1. Baik (memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 4-6
2. Buruk (tidak memenuhi syarat), jika skor yang diperoleh responden 0-3

Aspek pengukuran pada variabel dependen yaitu kejadian dermatitis dengan jawaban ya diberi skor 1, dan apabila semua jawaban tidak diberi 0. Kemudian dikategorikan menjadi :

- a. Ya = 1 (mengalami keluhan dermatitis), jika responden mengalami keluhan dermatitis.
- b. Tidak = 0 (tidak mengalami keluhan dermatitis), jika responden tidak mengalami keluhan dermatitis.

3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Untuk mengukur validitas soal menggunakan rumus *korelasi product moment pearson*. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana $df = n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ r hitung maka valid dan jika r tabel $>$ r hitung maka tidak valid (Sujarweni, 2015).

Kuesioner diajukan kepada kelompok masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pematang Panjang Kabupaten Batubara. Peneliti mengambil uji validitas di wilayah tersebut karena memiliki karakteristik dan permasalahan yang sama dengan responden penelitian. Dimana jumlah sampel dalam

penelitian ini yaitu 100 responden. Adapun pengujian validitas menggunakan SPSS Versi 22 dengan nilai r tabel = 0,163.

Tabel 3.3 Uji Validitas

No	Variabel	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	Pernyataan
1	<i>Personal Hygiene</i>	P1	0,730	0,163	<i>Valid</i>
		P2	0,583	0,163	<i>Valid</i>
		P3	0,756	0,163	<i>Valid</i>
		P4	0,700	0,163	<i>Valid</i>
		P5	0,593	0,163	<i>Valid</i>
		P6	0,705	0,163	<i>Valid</i>
		P7	0,651	0,163	<i>Valid</i>
		P8	0,445	0,163	<i>Valid</i>
		P9	0,705	0,163	<i>Valid</i>
		P10	0,730	0,163	<i>Valid</i>
		P11	0,453	0,163	<i>Valid</i>
		P12	0,756	0,163	<i>Valid</i>
		P13	0,730	0,163	<i>Valid</i>
		P14	0,583	0,163	<i>Valid</i>
		P15	0,756	0,163	<i>Valid</i>
		P16	0,705	0,163	<i>Valid</i>
		P17	0,551	0,163	<i>Valid</i>
		P18	0,648	0,163	<i>Valid</i>
2	Sanitasi Lingkungan	P1	0,377	0,163	<i>Valid</i>
		P2	0,410	0,163	<i>Valid</i>

	P3	0,566	0,163	<i>Valid</i>	
	P4	0,434	0,163	<i>Valid</i>	
	P5	0,554	0,163	<i>Valid</i>	
	P6	0,472	0,163	<i>Valid</i>	
	P7	0,516	0,163	<i>Valid</i>	
	P8	0,714	0,163	<i>Valid</i>	
	P9	0,500	0,163	<i>Valid</i>	
	P10	0,343	0,163	<i>Valid</i>	
	P11	0,412	0,163	<i>Valid</i>	
	P12	0,340	0,163	<i>Valid</i>	
	P13	0,322	0,163	<i>Valid</i>	
	P14	0,506	0,163	<i>Valid</i>	
	P15	0,379	0,163	<i>Valid</i>	
3	Keluhan Dermatitis	P1	0,871	0,163	<i>Valid</i>
		P2	0,798	0,163	<i>Valid</i>
		P3	0,711	0,163	<i>Valid</i>
		P4	0,645	0,163	<i>Valid</i>

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan peatokan ataupun pedoman, dimana sejauh apa data tersebut dapat dipercaya kebenarannya, reliabilitas dapat dilihat pada nilai *cronbach alpha*, jika nilai *alpha* > 0,60 maka reliabel. (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Pernyataan
1	<i>Personal Hygiene</i>	0,924	<i>Reliabel</i>
2	Sanitasi Lingkungan	0,732	<i>Reliabel</i>
3	Keluhan Dermatitis	0,750	<i>Reliabel</i>

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat bahwa pertanyaan dari variabel *personal hygiene*, sanitasi lingkungan, dan keluhan dermatitis dianggap reliabel karena r hitung $>$ r tabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi langsung di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden. Data sekunder diperoleh dari data penyakit dermatitis yang terjadi di dunia, Indonesia, provinsi/kabupaten, dan puskesmas yang diakses secara online dan juga data berupa profil wilayah kerja Puskemas Indrapura.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian terlebih dahulu yaitu Agsa Sajida (2012) dan Rany Suchicha S (2017), kamera handphone, serta alat tulis.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan SPSS. Adapun tahap-tahap pengolahan data yaitu sebagai berikut :

1. *Editing* merupakan data yang diperiksa kembali setelah data didapat apakah ada yang perlu diperbaiki atau tidak.
2. *Coding* merupakan pemberian kode agar perhitungan data dapat mudah dilakukan.
3. *Entry* merupakan data yang dimasukkan dari hasil kuesioner dalam penelitian.
4. *Tabulating* merupakan pengelompokan data dari setiap variabel dalam penelitian yang telah dilakukan.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat setiap gambaran distribusi serta frekuensinya dari tiap-tiap variabel. (Kurniawati, 2015).

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu *personal hygiene*, sanitasi lingkungan, dan kejadian dermatitis.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dibuat dengan bertujuan apakah ada hubungan antara kedua variabel yang akan diteliti yaitu variabel x dan juga variabel y. Pada analisis bivariat memakai uji chi-square yaitu dengan taraf signifikan sebesar 95% yaitu dengan nilai alpha 0,05. Hasil uji *Chi-Square* dilihat dengan nilai p. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika H_a diterima, dimana

dapat ditarik kesimpulan apakah ada hubungan variabel x dan variabel y. Sehingga dapat diketahui bahwa apakah ada hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian dermatitis.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Indrapura yaitu salah satu Unit Puskesmas Teknis (UPT) yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara. Puskesmas Indrapura telah berdiri pada tahun 2002 dimana puskesmas ini salah satu pemekaran dari Kabupaten Asahan dan juga PTC Indrapura yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Indrapura merupakan puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap. Puskesmas Indrapura memiliki 1 unit puskesmas pembantu, 1 unit poskesdes, 28 unit posyandu balita dan 9 unit posyandu lansia.

Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura terletak di Jalan Lintas Sumatera Jalan Besar Indrapura No.63 Kecamatan Air Putih Kabupaten Batubara. Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura berada di ketinggian 0-18 di bawah permukaan laut dengan luas wilayah yaitu sebesar 13.744 Ha. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Indrapura yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sei Suka
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simalungun
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lima Puluh
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medang Deras

Berdasarkan data profil Puskesmas Indrapura pada tahun 2020, wilayah kerja Puskesmas Indrapura memiliki 2 kelurahan, 7 desa serta 51 dusun. Adapun jumlah

penduduknya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 24335 jiwa dengan 6935 Kepala Keluarga (KK). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara

No	Nama Kelurahan/Desa	Jumlah Dusun	Jumlah KK	Jumlah Laki-Laki	Jumlah Perempuan	Jumlah
1	Indrapura	7	896	1345	1340	2685
2	Indrasakti	5	491	807	891	1698
3	Pasar Lapan	5	1003	1430	2121	3461
4	Perkotaam	4	467	935	723	1658
5	Sipare-pare	7	862	1550	1384	2934
6	Titi Payung	6	857	1458	1744	3202
7	Tanjung Kubah	6	1204	2320	1668	3988
8	Tanjung Mulia	6	569	1370	1020	2390
9	Tanjung Harapan	5	586	1108	1121	2310
Total		51	6935	12323	12012	24335

Sumber : Profil Puskesmas Indrapura, 2020

4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

4.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	52	52,0
2	Laki-laki	48	48,0

Total	100	100%
-------	-----	------

Berdasarkan tabel 4.2 jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 52 orang (52,0%), sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 48 orang (48,0%).

4.2.2 Usia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	20-30	24	24,0%
2	31-40	29	29,0%
3	41-50	47	47,0%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 responden yang berusia 20-30 berjumlah 24 orang (24,0%), responden yang berusia 31-40 berjumlah 29 orang (29,0%), dan responden yang berusia 41-50 berjumlah 47 orang (47,0%).

4.2.3 Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	15	15,0%
2	SMP	20	20,0%
3	SMA	51	51,0%
4	D3	2	2,0%
5	S1	10	10,0%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 pendidikan terakhir responden SD berjumlah 15 orang (15,0%), pendidikan terakhir responden SMP berjumlah 20 orang (20,0%), pendidikan terakhir responden SMA berjumlah 51 orang (51,0%), pendidikan terakhir responden D3 berjumlah 2 orang (2,0%), dan pendidikan terakhir responden S1 berjumlah 10 orang (10,0%).

4.2.4 Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	IRT	29	29,0%
2	Pedagang	16	16,0%
3	Petani	25	25,0%
4	Wiraswasta	18	18,0%
5	Bidan	3	3,0%
6	PNS	9	9,0%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 29 orang (29,0%), responden dengan pekerjaan pedagang berjumlah 16 orang (16,0%), responden dengan pekerjaan petani berjumlah 25 orang (25,0%), responden dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 18 orang (18,0%), responden dengan pekerjaan bidan berjumlah 3 orang (3,0%), dan responden dengan pekerjaan PNS berjumlah 9 orang (9,0%).

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran deskripsi setiap variabel yang ada di dalam penelitian. Adapun daftar yang dianalisis diperoleh dari data distribusi, frekuensi, dan persentase.

4.3.1.1 *Personal Hygiene*

1. Kebersihan Rambut

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Rambut

Kebersihan Rambut	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	85	85,0%
Baik	15	15,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang kebersihan rambutnya buruk berjumlah 85 orang (85,0%), dan responden yang kebersihan rambutnya baik berjumlah 15 orang (15,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kebersihan rambutnya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan rambutnya baik.

2. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Tangan, Kaki, Dan Kuku

Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	88	88,0%
Baik	12	12,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden yang kebersihan tangan, kaki, dan kukunya buruk berjumlah 88 orang (88,0%), dan responden yang kebersihan tangan, kaki, dan kukunya baik berjumlah 12 orang (12,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kebersihan tangan, kaki, dan kukunya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan tangan, kaki, dan kukunya baik.

3. Kebersihan Kulit

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dan persentase kebersihan kulit

Kebersihan Kulit	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	88	88,0%
Baik	12	12,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang kebersihan kulitnya buruk berjumlah 88 orang (88,0%), dan responden yang kebersihan kulitnya baik berjumlah 12 orang (12,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden

yang kebersihan kulitnya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan kulitnya baik.

4. Kebersihan Pakaian

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Pakaian

Kebersihan Pakaian	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	85	85,0%
Baik	15	15,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden yang kebersihan pakaiannya buruk berjumlah 85 orang (85,0%), dan responden yang kebersihan pakaiannya baik berjumlah 15 orang (15,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kebersihan pakaiannya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan pakaiannya baik.

5. Kebersihan Handuk

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Handuk

Kebersihan Handuk	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	85	85,0%
Baik	15	15,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang kebersihan handuknya buruk berjumlah 85 orang (85,0%), dan responden yang kebersihan

handuknya baik berjumlah 15 orang (15,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kebersihan handuknya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan handuknya baik.

6. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	87	87,0%
Baik	13	13,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk berjumlah 87 orang (87,0%), dan responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik berjumlah 13 orang (13,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya buruk dibandingkan dengan responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik.

4.3.1.2 Sanitasi Lingkungan

1. Sarana Air Bersih

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Air Bersih

Sarana Air Bersih	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	54	54,0%
Baik	36	36,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa responden yang sarana air bersihnya buruk berjumlah 54 orang (54,0%), dan responden yang sarana air bersihnya baik berjumlah 36 orang (36,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang sarana air bersihnya buruk dibandingkan dengan responden yang sarana air bersihnya baik.

2. Sarana Pembuangan Sampah

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Pembuangan Sampah

Sarana Pembuangan Sampah	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	66	66,0%
Baik	44	44,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa responden yang sarana pembuangan sampahnya buruk berjumlah 66 orang (66,0%), dan responden yang sarana pembuangan sampahnya baik berjumlah 44 orang (44,0%). Hal ini

menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang sarana pembuangan sampahnya buruk dibandingkan dengan responden yang sarana pembuangan sampahnya baik.

3. Sarana Jamban Sehat

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sarana Jamban Sehat

Sarana Jamban Sehat	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	54	36,0%
Baik	36	36,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa responden yang sarana jamban sehatnya buruk berjumlah 54 orang (54,0%), dan responden yang sarana jamban sehatnya baik berjumlah 36 orang (36,0%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang sarana jamban sehatnya buruk dibandingkan dengan responden yang sarana jamban sehatnya baik.

4.3.1.3 Keluhan Dermatitis

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Keluhan Dermatitis

Keluhan Dermatitis	Jumlah	Persentase (%)
Tidak	38	38,0%
Ya	62	62,0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa responden yang mengalami keluhan dermatitis berjumlah 62 orang (62,0%), dan responden yang tidak mengalami keluhan dermatitis berjumlah 38 orang (38,0%). Dimana reponden

mengalami keluhan dengan gejala kulit terasa gatal, memerah, bahkan sampai kulit menjadi menebal.

4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

4.3.2.1 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Keluhan Dermatitis

1. Hubungan Kebersihan Rambut Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.16 Hubungan Kebersihan Rambut Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Rambut	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	29	56	85	0,004
Baik	9	6	15	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan rambut yang berkategori buruk berjumlah 85 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 56 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 29 orang. Sedangkan kebersihan rambut yang berkategori baik berjumlah 15 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 6 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 9 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,004 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang

bermakna antara kebersihan rambut responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

2. Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.17 Hubungan Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak F	Ya F		
Buruk	30	58	88	0,008
Baik	8	4	12	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan tangan, kaki, dan kuku yang berkategori buruk berjumlah 88 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 58 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 30 orang. Sedangkan kebersihan tangan, kaki, dan kuku yang berkategori baik berjumlah 12 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 4 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 8 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,008 dimana $p < \alpha$ (0,05) yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

3. Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.18 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Kulit	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	32	56	88	0,004
Baik	6	6	12	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan kulit yang berkategori buruk berjumlah 88 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 56 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 32 orang. Sedangkan kebersihan kulit yang berkategori baik berjumlah 12 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 6 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 6 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,004 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

4. Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.19 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Pakaian	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	29	56	85	0,009
Baik	9	6	15	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan pakaian yang berkategori buruk berjumlah 85 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 56 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 29 orang. Sedangkan kebersihan kulit yang berkategori baik berjumlah 15 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 6 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 9 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,009 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

5. Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.20 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Handuk	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	29	56	85	0,004
Baik	9	6	15	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan handuk yang berkategori buruk berjumlah 85 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 56 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 29 orang. Sedangkan kebersihan handuk yang berkategori baik berjumlah 15 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 6 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 9 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,004 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

6. Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.21 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Keluhan Dermatitis			Jumlah	P value
	Tidak	Ya			
	F	F	F		
Buruk	30	57	87		0,009
Baik	8	5	13		
Jumlah	38	62	100		

Berdasarkan tabel 4.21 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa kebersihan tempat tidur dan sprei yang berkategori buruk berjumlah 87 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 57 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 30 orang. Sedangkan kebersihan tempat tidur dan sprei yang berkategori baik berjumlah 13 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 5 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 8 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,009 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan, kaki, dan kuku responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

4.3.2.2 Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis

1. Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.22 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Dermatitis

Sarana Air Bersih	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	21	33	54	0,047
Baik	17	29	46	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa sarana air bersih yang berkategori buruk berjumlah 54 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 33 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 21 orang. Sedangkan sarana air bersih yang berkategori baik berjumlah 46 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 29 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 17 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,047 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara sarana air bersih responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

2. Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.23 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Dermatitis

Sarana Pembuangan Sampah	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
	F	F	F	
Buruk	21	45	66	0,042
Baik	17	17	34	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.23 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa sarana pembuangan sampah yang berkategori buruk berjumlah 66 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 45 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 21 orang. Sedangkan sarana air bersih yang berkategori baik berjumlah 34 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 17 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 17 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,042 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara sarana pembuangan sampah responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

3. Hubungan Sarana Jamban Sehat Dengan Keluhan Dermatitis

Tabel 4.24 Hubungan Sarana Jamban Sehat Dengan Keluhan Dermatitis

Sarana Jamban Sehat	Keluhan Dermatitis		Jumlah	P value
	Tidak	Ya		
Buruk	21	33	54	0,047
Baik	17	29	46	
Jumlah	38	62	100	

Berdasarkan tabel 4.24 diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa sarana jamban sehat yang berkategori buruk berjumlah 54 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 33 orang dan tidak mengalami keluhan dermatitis sebanyak 21 orang. Sedangkan sarana air bersih yang berkategori baik berjumlah 46 orang dengan mengalami keluhan dermatitis sebanyak 29 orang dan tidak mengalami dermatitis sebanyak 17 orang. Adapun nilai p value yaitu sebesar 0,047 dimana $p < \alpha (0,05)$ yang artinya H_a diterima, maka terdapat hubungan yang bermakna antara sarana jamban sehat responden dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan Rambut Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,004$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rany (2017) bahwa ada hubungan kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis yaitu dengan nilai $p = 0,001$. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebersihan rambut yang tidak dijaga seperti tidak keramas dengan rutin dapat menyebabkan terjadinya dermatitis.

Rambut adalah bagian dari salah satu tubuh dimana rambut fungsinya yaitu sebagai pelindung dan rambut juga berfungsi untuk mengaturnya suatu suhu. Dari rambut juga dapat dilihat apakah kesehatan seseorang tersebut terjaga dengan baik atau tidak. Rambut juga sebagai pelindung kepala dari terjadinya infeksi yang diakibatkan oleh suatu benturan ataupun ketombe, maka dari itu untuk mencegahnya dengan melakukan keramas minimal dua hari sekali yaitu dengan tujuan agar rambut tidak berketombe dan juga rambut berkilau. Keramas dengan menggunakan shampoo sangat dianjurkan karena shampoo berfungsi sebagai pembersih dan juga dapat memberikan vitamin bagi rambut agar rambut terlihat subur dan berkilau.

Pada hasil penelitian ditemukan banyak responden yang tidak keramas minimal dua hari sekali, dengan alasan sibuk untuk bekerja dan ditemukan juga alasan responden mengapa tidak menggunakan shampoo saat keramas dikarenakan

dengan air saja sudah cukup. Oleh karena itu kebersihan akan hal rambut sangat penting untuk dijaga, karena dari kebersihan rambut dapat terlihat *image* seseorang menjadi lebih rapi dan juga bersih tentunya.

4.4.2 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan

Tangan, Kaki, dan Kuku Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan tangan, kaki dan kuku dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,008$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rany (2017) bahwa ada hubungan kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan keluhan dermatitis yaitu dengan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tangan, kaki, yang tidak dicuci dengan benar maka dapat menimbulkan dermatitis begitu juga dengan kuku yang tidak dipotong secara rutin karena kuku yang panjang dapat menjadi tempat berkembangnya penyakit.

Pada hasil penelitian ditemukan responden yang tidak mencuci tangan sebelum makan atau sesudah buang air dengan air yang mengalir dan sabun tetapi hanya menggunakan sabun dengan air yang tidak mengalir atau hanya menggunakan air saja. Selain itu juga responden juga tidak memotong kuku minimal dua hari sekali sehingga kuku dibiarkan panjang sehingga apabila responden menggaruk badannya menggunakan tangan dengan kondisi kuku yang panjang dapat menyebabkan infeksi sehingga timbul penyakit dermatitis. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku sangatlah penting karena apabila seseorang memiliki kebersihan yang buruk maka dapat menyebabkan berkembangnya kuman.

4.4.3 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,004$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rany (2017) bahwa ada hubungan kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis yaitu dengan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kebersihahan kulit seperti tidak mandi minimal dalam dua kali sehari dapat menyebabkan kulit menjadi gatal dan berpotensi terjadinya penyakit kulit yaitu dermatitis.

Pada hasil penelitian ditemukan bahwa masih banyak responden yang hanya mandi sehari sekali dan tidak menggosok badan saat mandi. Kondisi kulit yang tidak bersih yaitu kebiasaan jarang mandi maka akan lebih mudah terkena penyakit dermatitis yaitu munculnya ruam-ruam merah teruatam pada lipatan jari. Padahal kulit memiliki fungsi sebagai proteksi tubuh, pengatur temperatur maka sudah sewajarnya untuk selalu menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi minimal dua kali sehari dan juga menggosok badan saat mandi.

4.4.4 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,009$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan kebersihan pakaian dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,011$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pakaian yang tidak diganti setelah beraktivitas dapat membuat kuman pada pakaian berkembang sehingga menjadi bibit penyakit dan dapat mengakibatkan kulit gatal dan akhirnya terjadi dermatitis.

Pada hasil penelitian ditemukan responden yang tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas, dan menggabungkan pakaian kotor secara bersamaan dengan anggota keluarga lainnya. Dari pakaian yang tidak diganti sehabis beraktivitas, maka kuman akan lebih mudah berkembangbiak dimana pada pakaian menjadi basah bahkan lembab dikarenakan pada pakaian sifatnya yang menyerap kulit dan juga pakaian bersentuhan dengan kulit akibatnya muncul lah gatal-gatal dan menyebabkan terjadinya dermatitis, selain itu juga dapat menimbulkan bau badan.

4.4.5 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,004$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan kebersihan handuk dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa handuk yang habis dipakai setelah mandi tidak langsung dijemur dibawah sinar matahari dapat menyebabkan terjadinya dermatitis. Karena bibit penyakit sangat menyukai tempat yang lembab yaitu pada handuk yang basah.

Pada hasil penelitian diperoleh bahwa responden menggunakan handuk secara bergantian dengan anggota keluarga lainnya dan tidak menjemur handuk di bawah sinar matahari. Handuk yang setelah dipakai mandi tidak langsung di jemur di bawah sinar matahari dan tidak dicuci dalam jangka waktu yang panjang juga dapat menyebabkan bakteri semakin berkembang. Oleh karenanya sebaiknya tidak menggunakan handuk secara bergantian dengan anggota keluarga lainnya karena memudahkan bakteri berpindah ke orang lain dan juga langsung menjemur handuk setelah digunakan dan mencucinya minimal sekali dalam seminggu.

4.4.6 Hubungan *Personal Hygiene* Berdasarkan Indikator Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,009$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,025$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tempat tidur yang tidak dibersihkan terlebih dahulu dapat mengakibatkan gatal pada kulit, sama halnya dengan sprei yang tidak diganti sampai berbulan-bulan.

Pada kebersihan tempat tidur dan sprei merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur seseorang. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden tidak membersihkan tempat tidur terlebih dahulu sebelum tidur dan menjemur kasur ataupun bantal minimal sekali dalam seminggu. Oleh karenanya agar Kasur tetap bersih maka disarankan untuk menjemurnya dalam sekali seminggu, sebab atnpa

disadari kasur menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-ubah.

4.4.7 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan sarana air bersih dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,047$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan air bersih dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,014$. Air yang kotor, keruh, bahkan berbau bila dikonsumsi dalam hal kebutuhan sehari-hari yang digunakan untuk mandi dapat mengakibatkan terjadinya dermatitis.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa sebagian responden masih menggunakan sumber air yang berasal dari sumur, dimana air sumur tersebut berwarna yaitu berkarat, keruh, dan berbau. Air sumur tersebut tidak diolah terlebih dahulu akan tetapi langsung digunakan untuk minum, mandi, mencuci, memasak, dan sebagainya. Sehingga dalam hal kebutuhan air bersih masih sulit untuk didapatkan, akibatnya ditemukan responden yang menderita keluhan dermatitis. Air merupakan hal yang bersifat esensial bagi kesehatan, tidak hanya dimanfaatkan dalam upaya produksi tetapi juga dalam konsumsi domestik. Oleh karenanya air disebut sebagai salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit yaitu diantaranya penyakit kulit seperti dermatitis, scabies bahkan diare. Air yang disediakan secara bersih dan memenuhi syarat kesehatan maka penyebaran

penyakit menular dapat diminimalisir. Kurangnya air bersih khususnya dalam menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan penyakit dermatitis.

4.4.8 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan sarana pembuangan sampah dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,042$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan pembuangan sampah dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,014$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masih ada responden yang pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan yaitu tempat sampah tidak kedap air, dan tidak tertutup sehingga dapat menjadi media terjadinya dermatitis.

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden memiliki sarana pembuangan sampah yang tidak kedap air dan tidak tertutup, dimana kondisi tempat sampah yang tidak tertutup dapat menimbulkan bau dan hewan seperti kecoa ataupun tikus dapat masuk kedalamnya, serta dari nilai estetika tidak enak dipandang. Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Indrapura dalam hal tempat pembuangan sampah masih tidak memenuhi syarat kesehatan begitu juga dalam hal pengolahan sampah, dimana sampah dibiarkan bertumpuk sampai petugas pengangkut sampah datang untuk mengangkut sampah-sampah masyarakat tersebut. Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan dapat mengakibatkan berkembangnya serangga ataupun hewan lainnya sehingga menjadi sumber pencemaran air dalam tanah, pencemaran udara bahkan menimbulkan masalah

kesehatan salah satunya dermatitis. Tempat sampah yang tidak ada penutupnya, dan juga tidak kedap air yang dimiliki oleh responden dapat memicu terjadinya keluhan dermatitis, dimana jika hujan maka sampah akan tergenang. Sehingga ketika hendak membuang sampah, kulit bersentuhan langsung dengan sampah tersebut. Sehingga bakteri berpindah langsung ke tangan, dan menyebabkan terjadinya keluhan dermatitis.

4.4.9 Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Indikator Sarana Jamban Sehat Dengan Keluhan Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan sarana jamban sehat dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara dengan nilai $p = 0,047$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Agsa (2012) bahwa ada hubungan jamban sehat dengan penyakit kulit yaitu dengan nilai $p = 0,014$. Jamban yang sulit untuk dibersihkan serta tidak bebas dari adanya serangga dapat dikategorikan jamban yang tidak sehat sehingga berpengaruh dalam hal terjadinya penyakit kulit.

Hasil penelitian diperoleh bahwa masyarakat sudah menggunakan jamban berjenis leher angsa tetapi kondisi jamban yang jarang dibersihkan sehingga serangga dapat muncul bahkan menimbulkan bau. Saat ke kamar mandi, responden tidak memakai alas kaki sehingga jamur dermatofit dapat menyebabkan terjadinya dermatitis. Kotoran manusia merupakan buangan padat yang dapat menimbulkan bau, mengotori lingkungan serta dapat menjadi media penularan penyakit. Oleh sebab itu sangat ditekankan untuk menjaga kebersihan jamban agar bibit penyakit tidak mudah berkembang.

Dalam pandangan Islam *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan sangat erat kaitannya, dimana Islam adalah agama yang sangat menganjurkan dan menjaga kebersihan baik itu kebersihan secara perorangan ataupun kebersihan lingkungan sekitar. Dalam penelitian ini, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dapat memicu terjadinya penyakit baik itu penyakit yang bersifat menular ataupun tidak menular. Adapun salah satu penyakit tersebut yaitu dermatitis.

Adapun penyebab dari terjadinya dermatitis yaitu *personal hygiene* yang tidak diterapkan secara baik oleh seseorang tersebut, dimana hanya mandi sekali dalam sehari, tidak mengganti pakaian setelah beraktivitas dan menggunakan handuk secara bersamaan dengan anggota keluarga lainnya. Selain itu juga dari segi sanitasi lingkungan yang buruk seperti tidak tersedianya air bersih, tempat sampah yang tidak kedap air serta tidak tertutup dan juga jamban sehat yang tidak sesuai syarat kesehatan.

Dalam hadis yang berbunyi :

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

“Sesungguhnya Allah Maha indah dan mencintai keindahan” (HR. Muslim dari Ibnu Mas’ûd Radhiyallahu’Anhu).

Allah SWT adalah zat yang mulia, umat Islam hendaklah memiliki sifat yang bersih terutama dalam hal kebersihan diri (*personal hygiene*) dan juga kebersihan lingkungan. Agama Islam merupakan agama yang lurus dan sangat mencintai kebersihan, oleh karenanya seorang muslim harus memiliki perilaku yang bersih dan juga hati yang bersih jauh dari iri dengki. Kebersihan mencerminkan iman seseorang, selain itu pula jika kita senantiasa menjaga

kebersihan diri dan lingkungan sekitar maka akan tercipta kesehatan dan terhindar dari berbagai macam penyakit.

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ
نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَنَظَّفُوا أَلْفَنَ

Artinya : “Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari ayahnya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu” (HR. Tirmizi) ”.

Maksud hadis tersebut menjelaskan bahwa Islam mengajarkan agar kita selalu membersihkan tempat-tempat yang dapat menjadi pendukung setiap kegiatan sehari-hari manusia, maka hendaklah kita menjalankan apa yang telah disampaikan oleh orang-orang sebelum terdahulu. Kebiasaan responden yang sering menggunakan barang-barang pribadi secara bersamaan seperti menggunakan handuk secara bergantian dengan anggota keluarga lainnya dapat menyebabkan terjadinya dermatitis.

Dalam Q.S Al-Baqarah ayat 222, Allah SWT berfirman :

Artinya : “ Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang mensucikan diri”

Dalam hadis Bukhari Muslim dijelaskan :

Artinya : “Muslim yang sempurna adalah seorang yang muslim lainnya merasa damai dari gangguan lidah dan tangannya, muhajir yang sempurna adalah yang berhijrah dari setiap yang dilarang Allah (HR. Bukhari Muslim).

Makna dari hadis diatas adalah Islam mengajarkan kepada umatnya agar berdamai dan saling melindungi, hendaklah menjaga lisan dari lidah dan tangannya agar tidak meyakinkan hati orang lain dan salah satu menjaga semua itu adalah dengan dimulai menjaga kebersihan diri sendiri dari hal-hal yang dapat membuat manusia itu rugi, seperti menjaga *personal haygiene* bagi setiap manusia.

Selain kebersihan diri yang harus selalu diperhatikan kebersihan dan kesehatannya, sanitasi dalam hal lingkungan juga perlu diperhatikan. Dimana sanitasi lingkungan yang mencakup sarana air bersih, sarana pembuangan sampah serta sarana jamban sehat tidak terlepas dari kehidupan manusia.

Kebutuhan akan hal air bersih sangat penting, sebab air haruslah dalam keadaan bersih, tidak berasa, tidak berwarna, dan juga tidak berbau yaitu sesuai dengan syarat kesehatan. Penggunaan air bersih juga harus diolah terlebih dahulu sebelum digunakan khususnya dalam hal kebutuhan minum, sebab air yang bersih juga belum tentu terjamin bebas dari bakteri. Oleh karenanya juga harus diolah terlebih dahulu, yaitu dengan cara dimasak.

Selain itu sarana pembuangan sampah serta sarana jamban sehat merupakan hal yang tidak dapat terlepas dari kehidupan manusia, dimana tempat sampah dan sjamban juga harus memenuhi syarat kesehatan, bila kita memiliki tempat sampah yang tidak kedap air, tidak tertutup maka serangga, kecoa, lalat ataupun tikus dapat hinggap di tempat sampah tersebut dan berpindah ke makanan, sehingga makanan yang dimakan dapat menyebabkan bibit penyakit. Sama halnya dengan jamban, jamban yang dimiliki juga harus bebas dari kecoa, serangga, dan sebagainya. Selain itu juga jamban harus mudah dibersihkan agar bibit penyakit juga tidak mudah berkembang, sehingga bebas dari penyakit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan kebersihan rambut dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,004$.
2. Ada hubungan kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,008$.
3. Ada hubungan kebersihan kulit dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,004$.
4. Ada hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,009$.
5. Ada hubungan kebersihan handuk dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,004$.
6. Ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai $p\ value = 0,009$.

7. Ada hubungan sarana air bersih dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai *p value* = 0,047.
8. Ada hubungan sarana pembuangan sampah dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai *p value* = 0,042.
9. Ada hubungan sarana jamban sehat dengan keluhan dermatitis di wilayah kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara yang diperoleh dengan nilai *p value* = 0,047.

5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Adapun saran yang diberikan terhadap masyarakat yaitu agar selalu menerapkan personal hygiene dan menjaga sanitasi lingkungan guna mencegah terjadinya keluhan dermatitis, dengan demikian tercipta hidup bersih dan sehat.

2. Bagi Puskesmas

Adapun saran yang diberikan terhadap Petugas Puskesmas Indrapura yaitu agar dapat melakukan sosialisasi dan mengajak untuk melakukan gerakan hidup sehat yaitu dengan menerapkan personal hygiene dan menjaga sanitasi lingkungan agar penyakit dermatitis dapat diminimalisir.

3. Bagi Peneliti Lain

Adapun saran yang diberikan terhadap peneliti lain yaitu agar menambahkan variabel dalam *personal hygiene* lainnya seperti kebersihan

mata, kebersihan hidung, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan genetalia dalam melakukan penelitian sehingga memperkuat penelitian yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N., 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis kontak pada pekerja proses finishing meubel kayu di wilayah Ciputat Timur*. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Afriani, B., 2017. *Hubungan Personal Hygiene dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Skabies si Pondok Pe santren*. Universitas Sriwijaya.
- Amelia, R. 2014. *Hubungan Sumber Penyediaan Air Bersih Dan Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Scabies Di Kelurahan Buol Tahun 2012*. Other Thesis. Universitas Gorontalo.
- Anggia, L. 2017. *33% Warga Sumut Belum Memiliki Air Bersih*. Tersedia dalam <https://www.google.com/ap/s/daerah.sindonews.com/beritaamp/1218516/191/3-warga-sumut-beum-miliki-air-bersih>
- Ariga, Reni Asmara. 2018. *Pengaruh Karakteristik Dan Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Membeli Obat Di Apotek*. Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM), 1(2), 336–341.
- Ariga, Reni Asmara, Astuti, S. B., Ariga, F. A., & Ariga, S. 2020. *Improved knowledge and attitude about healthy snack at school through peer education*. International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology, 10(4), 1662–1668.
- Badan Pusat Statistik Sumatera Utara. 2014. *Jumlah dan Persentase Desa/Kelurahan yang Sebagian Besar Keluarga Tidak Menggunakan Jamban untuk Buang Air Besar menurut Kabupaten/Kota*.
- Cahyawati, I. N., 2010. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang berkerja di tempat pelelangan ikan (TPI) Tanjung Sari Kecamatan Rembang, Semarang*: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Carsel, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan* (1 Ed.). Penebar Media Pustaka.
- Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (1st ed)*. Yogyakarta : Gava Media.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2018. *Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016*. Medan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Batubara Tahun 2020*. Batubara.
- Djuanda, S., 2009 , *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Jakarta: FK UI.

- Fitriani, Rismayanti, & Dwinata, I. 2014. *Faktor Kebersihan Perorangan Dan Lingkungan Terhadap Kejadian Dermatitis Di Kab. Wajo*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Hermien Nugraheni. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Hutagalung, A. L., Hazlianda 2017. *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pekerja Binatu Terhadap Dermatitis Kontak Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2017*. 46(3). 122-126
- Jesika, A., Hilal, N., & Khomsatun. 2016. *Hubungan Jenis Sumber Air Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Di Desa Kedungrandu Kecamatan Patikraja Kabupaten Banyumas Tahun 2016*. Keslingmas, Vol. 35. 278-396. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No.416/MENKES/PER/1X/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air. Jakarta. 2012.
- Kusnul, 2014. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren "Al-Bahroniyyah" Ngemplak Mranggen*.
- Laily, Isro'in, Sulistyono, Andarmoyo. 2012. *Personal Hygiene*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mahmud, Mahir Hasan. 2007. *Terapi Air*. Qultum Media. Jakarta.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. In Buku 1*.
- Muchson, M. 2017. *Statistik Deskriptif*. Bogor : Guepedia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, A. 2020. *89 Persen Sampah di Sumut tak Terkelola*. Tersedia dalam <https://www.google.com?amp/s/m.bisnis.com/amp/read/20200216/533/1202014/89-persen-sampah-di-sumut-tak-terkelola>
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Oka, Yuliani. 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyebab Terjadinya Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Pulo Tahun 2015*.

- Perry, A.G., & Potter, P. 2012. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Indrapura. 2020. *Profil Puskesmas Indrapura*.
- Rosmila. 2013. *Sanitasi dan Personal Hygiene Santri Pondok Pesantren Darul Abrar Kabupaten Bone Tahun 2013*.
- Sajida, Agsa. 2012. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai*. USU.
- Soegiarto G, Abdullah MS, Damayanti LA, Suseno A, Effendi C. 2019. *The prevalence of allergic diseases in school children of metropolitan city in Indonesia shows a similar pattern to that of developed countries*. Asia Pac Allergy.
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2015. *Metode Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanto C. & Made, A. 2013. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Nuha Medika. Yogyakarta. Nugrahdita, Nindya. 2009. *Prevalensi Penyakit Kulit dan Pengobatannya pada Beberapa RW di Kelurahan Petamburan Jakarta Pusat*. Universitas Indonesia.
- Wartolah dan Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

LAMPIRAN

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KELUHAN DERMATITIS DI KELURAHAN INDRAPURA KABUPATEN BATUBARA

(Mohon kuesioner ini diisi dengan baik dan benar, dimana kuesioner ini digunakan untuk menyelesaikan skripsi pada program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UINSU. Atas ketersediaan masyarakat sebagai responden dalam pengisian kuesioner ini diucapkan terima kasih)

Nomor :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
A	Kebersihan Rambut		
1.	Apakah anda mencuci rambut dua hari sekali?		
2	Apakah anda mencuci rambut dengan shampoo?		
3	Apakah anda menggunakan air yang bersih saat mencuci rambut?		
B	Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku		
1	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir saat sebelum makan dan sesudah makan serta setelah BAB?		

2	Apakah anda mencuci kaki sebelum tidur?		
3	Apakah anda memotong kuku dalam dua hari sekali?		
C	Kebersihan Kulit		
1	Apakah anda mandi 2 kali sehari?		
2	Apakah anda mandi dengan menggunakan sabun?		
3	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
D	Kebersihan Pakaian		
1	Apakah anda mengganti pakaian setelah beraktivitas?		
2	Apakah anda mengganti pakaian 2 kali sehari?		
3	Apakah pakaian kotor anda diletakkan dalam satu tempat bersama anggota keluarga lainnya?		
E	Kebersihan Handuk		
1	Apakah anda menggunakan handuk bergantian dengan anggota keluarga lainnya?		
2	Apakah anda menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi?		
3	Apakah anda mencuci handuk seminggu sekali?		
F	Kebersihan Tempat Tidur & Sprei		
1	Apakah anda mengganti sprei dalam dua minggu?		

2	Apakah anda membersihkan tempat tidur terlebih dahulu sebelum tidur?		
3	Apakah anda menjemur kasur dan bantal dalam dua minggu?		

Lembar Observasi Sanitasi Lingkungan

Komponen yang dinilai	Kriteria	Ya	Tidak
Sarana air bersih			
	Sumber air yang digunakan :		
	a. PAM		
	b. Sumur		
	c. Sungai		
	Tidak berasa		
	Tidak berwarna		
	Tidak berbau		
	Air bersih selalu ada setiap saat (kontinuitas)		
	Air selalu cukup digunakan (60/liter/orang/hari)		
Sarana pembuangan sampah			
	Tempat sampah tertutup		

	Tempat sampah kedap air		
	Tempat sampah bebas dari lalat, kecoa, tikus		
Sarana jamban sehat			
	Jarak jamban dengan sumber air lebih dari 10 meter		
	Jamban bebas dari lalat, tikus, dan sebagainya		
	Jamban mudah dibersihkan		
	Lantai kedap air		
	Tidak menimbulkan bau		
	Tidak mencemari permukaan tanah		

Keluhan Dermatitis

1. Apakah anda mengalami dermatitis?

Ya Tidak

2. Apakah kulit terasa gatal?

Ya Tidak

3. Apakah kulit ruam memerah?

Ya Tidak

4. Apakah kulit kasar, menebal, dan bersisik?

Ya Tidak

Master Data

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat
1	Yanti	25	Pr	SMA	IRT	Indrapura
2	Lia	30	Pr	SMP	Pedagang	Indrapura
3	Wati	45	Pr	SMA	IRT	Indrapura
4	Tugiem	50	Pr	S1	Bidan	Indrapura
5	Sari	20	Pr	SMA	IRT	Indrapura
6	Paino	45	Lk	SD	Petani	Indrapura
7	Tono	50	Lk	SD	Petani	Indrapura
8	Husein	32	Lk	D3	Wiraswasta	Indrapura
9	Painem	30	Pr	SMA	IRT	Indrapura
10	Daud	47	Lk	SD	Wiraswasta	Indrapura
11	Abdullah	31	Pr	SMA	Wiraswasta	Indrapura
12	Puad	28	Lk	S1	PNS	Indrasakti
13	Riduan	25	Lk	SMA	Petani	Indrasakti
14	Mhd Rizki	20	Lk	SMP	Pedagang	Indrasakti
15	Azis	42	Lk	SMA	Wiraswasta	Indrasakti
16	Ira	42	Pr	SMP	IRT	Indrasakti
17	Ucok Sinaga	50	Lk	SD	Petani	Indrasakti
18	Butet	40	Pr	SMP	Petani	Indrasakti
19	Ina	38	Pr	SMA	IRT	Pasar Lapan
20	Reni	33	Pr	SMP	Pedagang	Pasar Lapan
21	Sania	28	Pr	SMA	IRT	Pasar Lapan
22	Sinta	29	Pr	SMP	IRT	Pasar Lapan

23	Rianto	32	Lk	S1	PNS	Pasar Lapan
24	Andi	27	Lk	SMA	Wiraswasta	Pasar Lapan
25	Bima	48	Lk	SMP	Petani	Pasar Lapan
26	Wahyu	26	Lk	SMA	Wiraswasta	Pasar Lapan
27	Rino	32	Lk	SMP	Petani	Pasar Lapan
28	Sila	42	Pr	SMP	IRT	Pasar Lapan
29	Nayara	44	Pr	SMA	IRT	Pasar Lapan
30	Ucup	29	Lk	SMA	Pedagang	Pasar Lapan
31	Eko	37	Lk	SMA	Wiraswasta	Pasar Lapan
32	Kasmi	49	Pr	SD	IRT	Pasar Lapan
33	Tomy	39	Lk	SMP	Wiraswasta	Perkotaan
34	Budiman	48	Lk	SMP	Pedagang	Perkotaan
35	Arga	43	Lk	SD	Petani	Perkotaan
36	Tina	34	Pr	SMA	IRT	Perkotaan
37	Tiwi	45	Pr	SD	Petani	Perkotaan
38	Tio	43	Lk	SMP	Petani	Perkotaan
39	Itin	43	Pr	SMP	IRT	Perkotaan
40	July	38	Pr	SMA	IRT	Sipare-pare
41	Dany	45	Lk	SMA	Pedagang	Sipare-pare
42	Gining	50	Pr	SMA	Pedagang	Sipare-pare
43	Ngatinem	50	Pr	SD	Petani	Sipare-pare
44	Sakila	20	Pr	SMA	Pedagang	Sipare-pare
45	Winda	37	Pr	SMA	IRT	Sipare-pare
46	Erna	50	Pr	S1	PNS	Sipare-pare
47	Adelia	39	Pr	S1	PNS	Sipare-pare

48	Tutik	50	Pr	SMP	IRT	Sipare-pare
49	Lis	48	Pr	SMA	Pedagang	Sipare-pare
50	Kiki	20	Lk	SMA	Wiraswasta	Sipare-pare
51	Ana	45	Pr	S1	PNS	Sipare-pare
52	Sari	25	Pr	SMA	IRT	Titi Payung
53	Andre	50	Lk	S1	PNS	Titi Payung
54	Ramos	44	Lk	SMA	Wiraswasta	Titi Payung
55	Remon	32	Lk	SMA	Pedagang	Titi Payung
56	Donita	42	Pr	SMP	IRT	Titi Payung
57	Samsul	50	Lk	SMP	Petani	Titi Payung
58	Imam	48	Lk	SD	Petani	Titi Payung
59	Aris	40	Lk	SMA	Petani	Titi Payung
60	Mona	50	Pr	SMA	IRT	Titi Payung
61	Bintang	23	Lk	SMA	Wiraswasta	Titi Payung
62	Uci	29	Pr	SMA	Pedagang	Titi Payung
63	Sela	34	Pr	SMA	IRT	Titi Payung
64	Laksamana	43	Lk	SMA	Petani	Titi Payung
65	Cici	23	Pr	SMA	Pedagang	Tanjung Kubah
66	Devi	37	Pr	SMA	IRT	Tanjung Kubah
67	Emi	36	Pr	SMA	IRT	Tanjung Kubah
68	Eni	39	Pr	SMA	Petani	Tanjung Kubah
69	Fikha	50	Pr	SD	IRT	Tanjung Kubah
70	Fia	47	Pr	SMA	Pedagang	Tanjung Kubah
71	Evira	24	Pr	SMP	Bidan	Tanjung Kubah
72	Tono	34	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Kubah

73	Tora	50	Lk	SD	Petani	Tanjung Kubah
74	Qori	42	Lk	SMA	Petani	Tanjung Kubah
75	Parman	48	Lk	SMP	Petani	Tanjung Kubah
76	Taufiq	36	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Kubah
77	Dayat	47	Lk	SD	Petani	Tanjung Kubah
78	Eki	28	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Kubah
79	Ronawati	41	Pr	D3	IRT	Tanjung Kubah
80	Herawati	45	Pr	S1	PNS	Tanjung Kubah
81	Poiman	35	Lk	SMA	Petani	Tanjung Mulia
82	Boby	43	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Mulia
83	Arman	49	Lk	SMP	Petani	Tanjung Mulia
84	Ari	25	Lk	SMA	Pedagang	Tanjung Mulia
85	Anto	34	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Mulia
86	Evi	28	Pr	SMA	IRT	Tanjung Mulia
87	Purnama	45	Pr	S1	PNS	Tanjung Mulia
88	Eno	35	Lk	SMP	IRT	Tanjung Mulia
89	Yasri	32	Lk	SMA	Pedagang	Tanjung Mulia
90	Liza	43	Pr	SD	Petani	Tanjung Mulia
91	Bara	44	Lk	SMA	Petani	Tanjung Harapan
92	Iyan	48	Lk	SD	Petani	Tanjung Harapan
93	Bonar	39	Lk	SMP	Petani	Tanjung Harapan
94	Ratih	35	Pr	S1	Bidan	Tanjung Harapan
95	Rita	40	Pr	SMA	IRT	Tanjung Harapan
96	Reno	22	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Harapan
97	Suhaimi	50	Pr	SD	IRT	Tanjung Harapan

98	Leni	37	Pr	S1	Bidan	Tanjung Harapan
99	Agung	26	Lk	SMA	Wiraswasta	Tanjung Harapan
100	Pina	48	Pr	SMA	IRT	Tanjung Harapan

No. Responden	Personal Hygiene (X1)													
	Kebersihan Rambut			Kebersihan Tangan dan Kuku			Kebersihan Kulit			Kebersihan Pakaian			Kebersihan H	
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
30	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
78	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
92	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
95	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
96	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
97	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
100	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	26	12

Personal Hygiene (X1)												TOTAL X1
Kebersihan Kulit			Kebersihan Pakaian			Kebersihan Handuk			Kebersihan Tempat Tidur & Sprei			
P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	13
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	11
1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	13
0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	12
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	15
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	13
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	14
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	14
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	12
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	13
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6
96	97	91	66	88	41	26	12	20	76	84	90	1356

No. Responden	Sanitasi Lingkungan (X2)								
	P.1	P.2	Sarana Air Bersih			P.6	Sarana Pembuangan Sampah		
			P.3	P.4	P.5		P.7	P.8	P.9
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
2	0	1	1	0	1	1	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	0	1	0	0	0
6	1	1	0	1	0	0	0	0	0
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8	0	0	0	1	0	0	1	0	1
9	1	0	0	0	0	1	0	0	1
10	1	1	0	0	0	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	0	0	0	1	1
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1
15	0	1	1	0	0	0	1	0	0
16	0	1	0	1	1	0	1	0	1
17	1	1	0	0	0	0	0	1	1
18	1	1	0	1	0	0	0	0	1
19	1	1	0	0	0	1	1	0	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	1	1	1	0	0	1	0	0	0
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	0	0	0	1	0	0	0
29	1	1	0	0	0	0	0	0	0
30	1	1	0	1	0	0	0	0	0
31	0	1	1	1	0	1	1	0	1
32	0	1	1	1	0	1	1	1	1
33	1	1	1	1	0	1	1	0	1
34	1	1	1	1	1	0	1	0	1
35	1	1	1	1	0	1	0	0	0
36	1	1	1	0	0	1	0	0	0
37	1	1	1	0	0	1	0	0	0
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1
39	1	1	0	0	1	1	0	0	0
40	1	0	0	0	1	1	1	1	1
41	1	0	1	0	1	1	0	0	0
42	1	1	1	0	1	1	0	0	0
43	1	1	1	0	1	1	0	0	0
44	1	0	1	0	1	1	0	0	0
45	0	0	1	0	1	1	1	0	1
46	0	0	0	0	1	1	0	0	1
47	0	0	0	0	1	1	0	0	1
48	1	0	0	0	0	1	1	0	1
49	1	0	1	0	0	1	0	0	1
50	1	0	1	0	0	1	0	0	1
51	1	0	1	0	1	1	1	0	1
52	1	1	1	0	0	1	1	0	1
53	1	0	1	0	1	1	1	0	0
54	1	1	1	0	0	0	1	0	1
55	1	0	1	1	0	0	0	0	0
56	0	0	1	0	0	1	1	1	1
57	0	1	1	0	1	1	1	1	0
58	0	1	0	0	1	1	1	0	1
59	0	1	1	0	1	1	1	0	1
60	1	1	1	0	1	1	1	0	1
61	1	0	1	0	1	1	1	0	1
62	1	0	1	0	1	1	1	0	1
63	0	0	1	0	0	1	1	0	0
64	0	0	1	0	0	1	1	0	0
65	1	0	1	1	0	0	1	0	0
66	1	0	1	0	1	1	1	1	0
67	1	1	1	0	0	1	1	0	0
68	1	1	1	1	0	1	1	0	0
69	1	0	0	1	0	1	1	0	0
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	0	1	0	1	0	0	0	0	0
74	0	0	0	1	0	1	1	0	0
75	1	0	0	1	0	1	1	0	0
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	0	1	1	1	1	1	1	0	0
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	0	0	1	0	1	1	0	0
82	1	0	0	1	0	1	1	0	0
83	1	1	0	1	0	1	1	0	0
84	1	1	0	1	0	1	1	0	0
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	0	0
87	1	1	1	1	0	1	1	1	1
88	1	1	1	1	0	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	0
90	0	1	0	1	0	1	1	0	0
91	0	0	0	0	0	0	0	0	1
92	1	1	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	0	0	1	0	0
94	0	0	0	0	1	1	1	1	1
95	1	1	0	1	0	1	0	0	0
96	1	1	0	1	0	0	0	1	0
97	1	1	1	1	0	0	0	0	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Sarana Jamban Sehat							TOTAL X2	Keluhan Dermatis (Y)					TOTAL Y
P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	No.Responden		P.1	P.2	P.3	P.4		
1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	1	3		
1	1	1	1	1	0	9	2	1	1	0	3		
1	0	1	1	1	1	13	3	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	1	15	4	1	1	1	3		
1	0	1	1	0	0	7	5	1	1	1	3		
0	0	0	0	0	1	4	6	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	5	7	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	7	8	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	7	9	0	0	0	0		
1	0	1	1	0	0	7	10	0	1	0	1		
0	1	1	1	0	0	9	11	0	1	0	1		
1	1	1	1	1	1	15	12	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	0	11	13	0	0	0	0		
0	1	1	1	1	1	12	14	0	0	0	1		
1	1	1	1	0	0	7	15	0	0	0	1		
1	0	1	1	0	0	8	16	0	0	0	1		
0	1	1	1	0	1	8	17	0	0	0	1		
0	1	1	1	0	1	7	18	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	0	9	19	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	1	14	20	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	1	15	21	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	15	22	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	15	23	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	14	24	1	1	0	3		
1	1	1	1	1	1	8	25	1	1	0	3		
1	1	1	1	0	0	8	26	1	1	0	3		
1	1	1	1	1	0	12	27	1	1	1	3		
1	1	1	1	1	0	14	28	1	1	1	3		
1	1	1	1	0	0	7	29	1	1	1	3		
1	1	1	1	0	0	6	30	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	1	9	31	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	0	11	32	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	0	12	33	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	0	12	34	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	0	12	35	0	0	0	0		
1	0	1	1	1	0	9	36	1	1	1	3		
1	0	1	1	1	1	9	37	1	1	1	3		
1	1	1	1	0	1	9	38	1	1	1	3		
1	1	1	1	1	1	13	39	1	1	1	3		
1	0	1	1	1	1	9	40	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	1	11	41	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	1	9	42	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	9	43	0	0	1	1		
1	1	1	1	0	0	9	44	0	0	1	1		
1	1	1	1	0	0	8	45	0	0	1	1		
1	1	1	1	0	0	9	46	0	0	0	1		
1	1	1	1	0	0	7	47	0	0	0	1		
1	1	1	1	0	1	8	48	0	0	0	1		
1	1	1	1	0	1	9	49	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	1	9	50	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	1	9	51	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	1	11	52	0	0	0	0		
1	0	1	1	0	0	9	53	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	9	54	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	9	55	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	0	7	56	0	0	0	0		
1	0	1	1	0	0	8	57	1	1	1	4		
1	0	1	1	0	0	9	58	1	1	1	4		
1	1	1	0	0	0	8	59	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	1	11	60	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	0	11	61	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	0	10	62	1	1	0	3		
1	1	1	1	0	0	10	63	1	1	0	3		
1	1	1	1	0	0	7	64	1	1	0	3		
1	0	1	1	0	0	6	65	0	1	0	1		
1	0	1	1	0	1	8	66	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	1	11	67	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	1	10	68	0	0	1	1		
1	0	1	1	1	1	11	69	0	0	1	1		
1	0	1	1	0	0	7	70	0	0	1	1		
1	1	1	1	1	0	13	71	0	0	0	1		
1	1	1	1	1	0	14	72	0	0	0	1		
1	1	1	1	1	1	15	73	1	1	1	4		
0	0	0	0	1	1	4	74	1	1	1	4		
1	0	1	1	1	0	7	75	0	1	0	1		
1	0	1	1	0	0	7	76	0	1	0	1		
1	1	1	1	1	0	14	77	0	1	0	1		
1	1	1	1	1	1	12	78	0	1	0	1		
1	1	1	1	1	1	15	79	0	0	1	1		
1	1	1	1	1	1	15	80	0	0	1	1		
1	1	1	1	1	1	15	81	0	0	1	1		
1	0	1	1	1	1	9	82	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	0	9	83	1	1	1	4		
1	0	1	1	1	0	9	84	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	0	14	85	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	13	86	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	14	87	0	0	0	1		
1	1	1	1	1	1	14	88	0	0	0	1		
1	1	1	0	1	1	13	89	0	0	0	0		
1	0	1	1	1	0	8	90	1	1	1	4		
0	1	1	0	1	0	4	91	1	1	1	4		
0	0	0	0	1	1	6	92	1	1	1	4		
1	1	1	1	0	1	6	93	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	0	9	94	0	0	1	1		
1	1	1	1	1	0	9	95	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	0	9	96	1	1	1	4		
1	1	1	1	1	0	9	97	1	1	1	4		
1	1	0	1	1	0	8	98	0	0	0	0		
1	1	1	1	0	1	14	99	0	1	0	1		
1	1	1	1	0	1	14	100	0	0	1	1		

Surat Survei Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.1623/Un.11/KM.V/PP.00.9/06/2021

18 Juni 2021

Lamp. : -

Hal : Survei Awal Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Indrapura

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan survei awal untuk mendapatkan data dan informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul "Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini, dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Dita Nurfaqiha / 0801173306	Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura	19 Juni s.d 30 Juni 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

an Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;



Surat Penelitian/Riset



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS
ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT

Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor :B.2475/Un.11/KM.1/PP.00.9/08/2021

31 Agustus 2021

Lampiran :-

Hal : **Izin Riset**

Yth. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Indrapura

Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama	: Dita Nurfaqiha
NIM	: 0801173306
Tempat/Tanggal Lahir	: Tebing Tinggi, 24 Mei 1999
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester	: VIII (Delapan)
Alamat	: DUSUN III DESA SIPARE-PARE Kelurahan SIPARE-PARE Kecamatan AIR PUTIH

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 31 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

P. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth,

Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini, saya mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, dengan :

Nama : Dita Nurfaqiha

Nim : 0801173306

Pembimbing : Meutia Nanda, SKM, M.Kes

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara”**.

Untuk itu, saya mohon atas ketersediaan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Dengan demikian, atas ketersediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Medan, Agustus 2021

Peneliti

Dita Nurfaqiha
Nim : 0801173306

Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “**Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara**” yang dilakukan oleh Dita Nurfaqiha, Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak siapapun.

Medan, Agustus 2021

Responden

(.....)

Hasil Uji Validitas

Personal Hygiene

Correlations

		P1.13	P1.14	P1.15	P1.16	P1.17	P1.18	TOTAL_X 1
P1.1	Pearson Correlation	1.000**	.132	.274**	.974**	.156	.197*	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.191	.006	.000	.121	.049	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.2	Pearson Correlation	.132	1.000**	.277**	.071	.952**	.147	.583**
	Sig. (2-tailed)	.191	.000	.005	.482	.000	.143	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.3	Pearson Correlation	.274**	.277**	1.000**	.289**	.224*	.937**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.006	.005	.000	.004	.025	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.4	Pearson Correlation	.974**	.142	.231*	.947**	.166	.150	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000	.158	.021	.000	.099	.136	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.5	Pearson Correlation	.156	.952**	.304**	.092	.898**	.168	.593**
	Sig. (2-tailed)	.121	.000	.002	.361	.000	.095	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.6	Pearson Correlation	.197*	.308**	.937**	.210*	.251*	.864**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.049	.002	.000	.036	.012	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.7	Pearson Correlation	.922**	.018	.261**	.947**	.036	.177	.651**
	Sig. (2-tailed)	.000	.862	.009	.000	.724	.078	.000

	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.8	Pearson Correlation	.030	.903**	.167	-.038	.842**	.104	.445**
	Sig. (2-tailed)	.764	.000	.097	.704	.000	.303	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.9	Pearson Correlation	.236 [†]	.213 [†]	.969**	.250 [†]	.156	.967**	.705**
	Sig. (2-tailed)	.018	.033	.000	.012	.122	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.10	Pearson Correlation	1.000**	.132	.274**	.974**	.156	.197 [†]	.730**
	Sig. (2-tailed)	.000	.191	.006	.000	.121	.049	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.11	Pearson Correlation	.030	.903**	.167	-.038	.842**	.104	.453**
	Sig. (2-tailed)	.764	.000	.097	.704	.000	.303	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.12	Pearson Correlation	.274**	.277**	1.000**	.289**	.224 [†]	.937**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.006	.005	.000	.004	.025	.000	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.13	Pearson Correlation	1	.132	.274**	.974**	.156	.197 [†]	.730**
	Sig. (2-tailed)		.191	.006	.000	.121	.049	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.14	Pearson Correlation	.132	1	.277**	.071	.952**	.147	.583**
	Sig. (2-tailed)	.191		.005	.482	.000	.143	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.15	Pearson Correlation	.274**	.277**	1	.289**	.224 [†]	.937**	.756**
	Sig. (2-tailed)	.006	.005		.004	.025	.000	.000

	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.16	Pearson Correlation	.974**	.071	.289**	1	.092	.210*	.705**
	Sig. (2-tailed)	.000	.482	.004		.361	.036	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.17	Pearson Correlation	.156	.952**	.224*	.092	1	.085	.551**
	Sig. (2-tailed)	.121	.000	.025	.361		.401	.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
P1.18	Pearson Correlation	.197*	.147	.937**	.210*	.085	1	.648**
	Sig. (2-tailed)	.049	.143	.000	.036	.401		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL_X1	Pearson Correlation	.730**	.583**	.756**	.705**	.551**	.648**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100

Sanitasi Lingkungan

Correlations

P2.1	Pearson Correlation	.162	.166	.256*	.377**
	Sig. (2-tailed)	.107	.098	.010	.000
	N	100	100	100	100
P2.2	Pearson Correlation	-.074	.480**	.110	.410**
	Sig. (2-tailed)	.467	.000	.277	.000
	N	100	100	100	100
P2.3	Pearson Correlation	.263**	.127	.098	.566**
	Sig. (2-tailed)	.008	.209	.334	.000
	N	100	100	100	100

P2.4	Pearson Correlation	.020	.602**	.149	.434**
	Sig. (2-tailed)	.841	.000	.138	.000
	N	100	100	100	100
P2.5	Pearson Correlation	.064	.040	.173	.554**
	Sig. (2-tailed)	.526	.692	.084	.000
	N	100	100	100	100
P2.6	Pearson Correlation	.295**	.100	.050	.472**
	Sig. (2-tailed)	.003	.322	.620	.000
	N	100	100	100	100
P2.7	Pearson Correlation	.174	.127	.055	.516**
	Sig. (2-tailed)	.083	.209	.586	.000
	N	100	100	100	100
P2.8	Pearson Correlation	.092	.380**	.284**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.360	.000	.004	.000
	N	100	100	100	100
P2.9	Pearson Correlation	.094	.040	.145	.500**
	Sig. (2-tailed)	.350	.693	.150	.000
	N	100	100	100	100
P2.10	Pearson Correlation	.546**	.000	-.178	.343**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.077	.000
	N	100	100	100	100
P2.11	Pearson Correlation	.146	-.023	.058	.412**
	Sig. (2-tailed)	.148	.820	.566	.000
	N	100	100	100	100

P2.12	Pearson Correlation	.593**	-.102	-.123	.340**
	Sig. (2-tailed)	.000	.312	.222	.001
	N	100	100	100	100
P2.13	Pearson Correlation	1	-.084	-.110	.322**
	Sig. (2-tailed)		.405	.276	.001
	N	100	100	100	100
P2.14	Pearson Correlation	-.084	1	.181	.506**
	Sig. (2-tailed)	.405		.072	.000
	N	100	100	100	100
P2.15	Pearson Correlation	-.110	.181	1	.379**
	Sig. (2-tailed)	.276	.072		.000
	N	100	100	100	100
TOTAL_X2	Pearson Correlation	.322**	.506**	.379**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	
	N	100	100	100	100

Keluhan Dermatitis

Correlations

		Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	TOTAL_Y
Y.1	Pearson Correlation	1	.683**	.569**	.389**	.871**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
Y.2	Pearson Correlation	.683**	1	.373**	.356**	.798**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100
Y.3	Pearson Correlation	.569**	.373**	1	.207*	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.039	.000
	N	100	100	100	100	100
Y.4	Pearson Correlation	.389**	.356**	.207*	1	.645**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.039		.000
	N	100	100	100	100	100
TOTAL_Y	Pearson Correlation	.871**	.798**	.711**	.645**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100	100

Hasil Uji Reliabilitas

Pesronal Hygiene

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	18

Sanitasi Lingkungan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	15

Keluhan Dermatitis

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	4

Hasil Analisis Univariat

Personal Hygiene

Kebersihan Rambut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	60	60.0	60.0	60.0
	Buruk	25	25.0	25.0	85.0
	Baik	12	12.0	12.0	97.0
	Baik	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebersihan Tangan Kaki Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	61	61.0	61.0	61.0
	Buruk	27	27.0	27.0	88.0
	Baik	9	9.0	9.0	97.0
	Baik	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebersihan Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	60	60.0	60.0	60.0
	Buruk	28	28.0	28.0	88.0
	Baik	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	60	60.0	60.0	60.0
	Buruk	25	25.0	25.0	85.0
	Baik	14	14.0	14.0	99.0
	Baik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebersihan Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	60	60.0	60.0	60.0
	Buruk	25	25.0	25.0	85.0
	Baik	12	12.0	12.0	97.0
	Baik	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	60	60.0	60.0	60.0
	Buruk	27	27.0	27.0	87.0
	Baik	12	12.0	12.0	99.0
	Baik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan

Sarana Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	3.0	3.0	3.0
	Buruk	1	1.0	1.0	4.0
	Buruk	21	21.0	21.0	25.0
	Buruk	29	29.0	29.0	54.0
	Baik	29	29.0	29.0	83.0
	Baik	16	16.0	16.0	99.0
	Baik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sarana Pembuangan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	36	36.0	36.0	36.0
	Buruk	30	30.0	30.0	66.0
	Baik	31	31.0	31.0	97.0
	Baik	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sarana Jamban Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	3	3.0	3.0	3.0
	Buruk	1	1.0	1.0	4.0
	Buruk	21	21.0	21.0	25.0
	Buruk	29	29.0	29.0	54.0
	Baik	29	29.0	29.0	83.0
	Baik	16	16.0	16.0	99.0
	Baik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Keluhan Dermatitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	38.0	38.0	38.0
	Ya	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Dermatitis

Kebersihan Rambut * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total	
			Tidak	Ya		
Kebersihan Rambut	.00	Count	15	45	60	
		% within Kebersihan Rambut	25.0%	75.0%	100.0%	
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%	
	<hr/>					
	1.00	Count	14	11	25	
		% within Kebersihan Rambut	56.0%	44.0%	100.0%	
		% of Total	14.0%	11.0%	25.0%	
	<hr/>					
	2.00	Count	6	6	12	
	% within Kebersihan Rambut	50.0%	50.0%	100.0%		
	% of Total	6.0%	6.0%	12.0%		
<hr/>						
3.00	Count	3	0	3		
	% within Kebersihan Rambut	100.0%	0.0%	100.0%		
	% of Total	3.0%	0.0%	3.0%		
<hr/>						
Total	Count	38	62	100		
	% within Kebersihan Rambut	38.0%	62.0%	100.0%		
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.370 ^a	3	.004
Likelihood Ratio	14.401	3	.002
Linear-by-Linear Association	10.636	1	.001
N of Valid Cases	100		

Kebersihan Tangan Kaki Kuku * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Kebersihan Tangan Kaki Kuku	.00	Count	16	45	61
		% within Kebersihan Tangan Kaki Kuku	26.2%	73.8%	100.0%
		% of Total	16.0%	45.0%	61.0%
1.00	Count	14	13	27	
	% within Kebersihan Tangan Kaki Kuku	51.9%	48.1%	100.0%	
	% of Total	14.0%	13.0%	27.0%	
2.00	Count	5	4	9	
	% within Kebersihan Tangan Kaki Kuku	55.6%	44.4%	100.0%	
	% of Total	5.0%	4.0%	9.0%	

3.00	Count	3	0	3
	% within Kebersihan Tangan Kaki Kuku	100.0%	0.0%	100.0%
	% of Total	3.0%	0.0%	3.0%
Total	Count	38	62	100
	% within Kebersihan Tangan Kaki Kuku	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.858 ^a	3	.008
Likelihood Ratio	12.850	3	.005
Linear-by-Linear Association	10.757	1	.001
N of Valid Cases	100		

Kebersihan Kulit * Keluhan Dermatitis

Crosstab

		Keluhan Dermatitis		Total	
		Tidak	Ya		
Kebersihan Kulit	.00	Count	15	45	60
		% within Kebersihan Kulit	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%

1.00	Count	17	11	28
	% within Kebersihan Kulit	60.7%	39.3%	100.0%
	% of Total	17.0%	11.0%	28.0%
2.00	Count	6	6	12
	% within Kebersihan Kulit	50.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	6.0%	6.0%	12.0%
Total	Count	38	62	100
	% within Kebersihan Kulit	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.169 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	11.177	2	.004
Linear-by-Linear Association	7.328	1	.007
N of Valid Cases	100		

Kebersihan Pakaian * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Kebersihan Pakaian	.00	Count	15	45	60
		% within Kebersihan Pakaian	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%
	1.00	Count	14	11	25
		% within Kebersihan Pakaian	56.0%	44.0%	100.0%
		% of Total	14.0%	11.0%	25.0%
	2.00	Count	8	6	14
		% within Kebersihan Pakaian	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	8.0%	6.0%	14.0%
3.00	Count	1	0	1	
	% within Kebersihan Pakaian	100.0%	0.0%	100.0%	
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%	
Total	Count	38	62	100	
	% within Kebersihan Pakaian	38.0%	62.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.551 ^a	3	.009
Likelihood Ratio	11.915	3	.008
Linear-by-Linear Association	9.843	1	.002
N of Valid Cases	100		

Kebersihan Handuk * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Kebersihan Handuk	.00	Count	15	45	60
		% within Kebersihan Handuk	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%
	1.00	Count	14	11	25
		% within Kebersihan Handuk	56.0%	44.0%	100.0%
		% of Total	14.0%	11.0%	25.0%
	2.00	Count	6	6	12
		% within Kebersihan Handuk	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	6.0%	6.0%	12.0%
3.00	Count	3	0	3	
	% within Kebersihan Handuk	100.0%	0.0%	100.0%	
	% of Total	3.0%	0.0%	3.0%	

Total	Count	38	62	100
	% within Kebersihan Handuk	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.370 ^a	3	.004
Likelihood Ratio	14.401	3	.002
Linear-by-Linear Association	10.636	1	.001
N of Valid Cases	100		

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	.00	Count	15	45	60
		% within Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	15.0%	45.0%	60.0%
1.00	Count	15	12	27	
	% within Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	55.6%	44.4%	100.0%	
	% of Total	15.0%	12.0%	27.0%	

2.00	Count	7	5	12
	% within Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	58.3%	41.7%	100.0%
	% of Total	7.0%	5.0%	12.0%
3.00	Count	1	0	1
	% within Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	100.0%	0.0%	100.0%
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
Total	Count	38	62	100
	% within Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.573 ^a	3	.009
Likelihood Ratio	11.936	3	.008
Linear-by-Linear Association	10.098	1	.001
N of Valid Cases	100		

Sanitasi Lingkungan

Sarana Air Bersih * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Sarana Air Bersih	.00	Count	2	1	3
		% within Sarana Air Bersih	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	2.0%	1.0%	3.0%
1.00	Count	0	1	1	
	% within Sarana Air Bersih	0.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%	
2.00	Count	9	12	21	
	% within Sarana Air Bersih	42.9%	57.1%	100.0%	
	% of Total	9.0%	12.0%	21.0%	
3.00	Count	10	19	29	
	% within Sarana Air Bersih	34.5%	65.5%	100.0%	
	% of Total	10.0%	19.0%	29.0%	
4.00	Count	6	23	29	
	% within Sarana Air Bersih	20.7%	79.3%	100.0%	
	% of Total	6.0%	23.0%	29.0%	
5.00	Count	11	5	16	
	% within Sarana Air Bersih	68.8%	31.3%	100.0%	
	% of Total	11.0%	5.0%	16.0%	

6.00	Count	0	1	1
	% within Sarana Air Bersih	0.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total	Count	38	62	100
	% within Sarana Air Bersih	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.745 ^a	6	.047
Likelihood Ratio	13.505	6	.036
Linear-by-Linear Association	.021	1	.886
N of Valid Cases	100		

Sarana Pembuangan Sampah * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Sarana Pembuangan Sampah	.00	Count	9	27	36
		% within Sarana Pembuangan Sampah	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	9.0%	27.0%	36.0%
	1.00	Count	12	18	30
		% within Sarana Pembuangan Sampah	40.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	12.0%	18.0%	30.0%
	2.00	Count	17	14	31
		% within Sarana Pembuangan Sampah	54.8%	45.2%	100.0%
		% of Total	17.0%	14.0%	31.0%
3.00	Count	0	3	3	
	% within Sarana Pembuangan Sampah	0.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	0.0%	3.0%	3.0%	
Total	Count	38	62	100	
	% within Sarana Pembuangan Sampah	38.0%	62.0%	100.0%	
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.203 ^a	3	.042
Likelihood Ratio	9.260	3	.026
Linear-by-Linear Association	3.089	1	.079
N of Valid Cases	100		

Sarana Jamban Sehat * Keluhan Dermatitis

Crosstab

			Keluhan Dermatitis		Total
			Tidak	Ya	
Sarana Jamban Sehat	.00	Count	2	1	3
		% within Sarana Jamban Sehat	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	2.0%	1.0%	3.0%
1.00	Count	0	1	1	
	% within Sarana Jamban Sehat	0.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%	
2.00	Count	9	12	21	
	% within Sarana Jamban Sehat	42.9%	57.1%	100.0%	
	% of Total	9.0%	12.0%	21.0%	

3.00	Count	10	19	29
	% within Sarana Jamban Sehat	34.5%	65.5%	100.0%
	% of Total	10.0%	19.0%	29.0%
4.00	Count	6	23	29
	% within Sarana Jamban Sehat	20.7%	79.3%	100.0%
	% of Total	6.0%	23.0%	29.0%
5.00	Count	11	5	16
	% within Sarana Jamban Sehat	68.8%	31.3%	100.0%
	% of Total	11.0%	5.0%	16.0%
6.00	Count	0	1	1
	% within Sarana Jamban Sehat	0.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total	Count	38	62	100
	% within Sarana Jamban Sehat	38.0%	62.0%	100.0%
	% of Total	38.0%	62.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.745 ^a	6	.047
Likelihood Ratio	13.505	6	.036
Linear-by-Linear Association	.021	1	.886
N of Valid Cases	100		

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian kuesioner oleh responden



Gambar 2. Keluhan dermatitis yang diderita oleh responden yaitu mengalami gatal sampai menimbulkan bintik-bintik, kulit menjadi kasar dan menebal



Gambar 3. Air yang dimiliki oleh responden keruh, berwarna, dan berbau



Gambar 4. Tempat sampah yang dimiliki oleh responden tidak kedap air dan tidak tertutup sehingga tidak bebas dari serangga, kecoa, lalat, tikus



Gambar 5. Jamban leher angsa yang masih tidak bebas dari kecoa dan tidak mudah dibersihkan