

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN  
DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH  
KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
RABIATUL ADWIYAH  
NIM: 0801171042**

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

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN  
KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH KECAMATAN  
SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Rabiatul Adwiyah

0801171042

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

MEDAN

2021

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN  
KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH KECAMATAN  
SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN

**RABIATUL ADWIYAH**

**0801171042**

**ABSTRAK**

Hingga saat ini keluhan penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, di Kabupaten Simalungun kasus keluhan penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun, populasi penelitian ini masyarakat Desa Rambung Merah dan jumlah sampel sebanyak 84. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan nilai *p value* 0,024, kebersihan pakaian dengan nilai *p value* 0,00, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan nilai *p value* 0,012, sarana pembuangan air limbah dengan nilai *p value* 0,023, dan sarana pembuangan sampah dengan nilai *p value* 0,00. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprei, sarana pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit, dan tidak adanya hubungan antara kebersihan kulit, kebersihan handuk, sarana air bersih, dan sarana pembuangan kotoran dengan keluhan penyakit kulit.

Kata Kunci : keluhan penyakit kulit, *personal hygiene*, dan sanitasi lingkungan.

*RELATIONSHIP OF PERSONAL HYGIENE AND ENVIRONMENTAL SANITATION  
WITH SKIN DISEASE COMPLAINTS IN RAMBUNG MERAH VILLAGE, SIANTAR  
DISTRICT, SIMALUNGUN REGENCY*

**RABIATUL ADWIYAH**

**0801171042**

**ABSTRACT**

*Until now, skin disease complaints are still a health problem in Indonesia, in Simalungun Regency cases of skin disease complaints are still a health problem. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with complaints of skin diseases in Rambung Merah Village, Siantar District, Simalungun Regency. This study used a cross sectional approach. This research was conducted in the area of Rambung Merah Village, Siantar District, Simalungun Regency, the population of this study was the Rambung Merah Village community and the number of samples was 84. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square Test statistical test. The results showed that there was a relationship between hand and nail hygiene with a p value of 0.024, cleanliness of clothes with a p-value of 0.00, bed and bed linen cleanliness with a p-value of 0.012, waste water disposal facilities with a p-value of 0.023, and waste disposal facilities. with a p value of 0.00. The results of this study indicate that there is a significant relationship between hand and nail hygiene, clothing hygiene, bed and bed linen cleanliness, waste water disposal facilities, and garbage disposal facilities with complaints of skin disease, and there is no relationship between skin hygiene, handwash hygiene, water facilities. clean, and means of disposing of waste with complaints of skin diseases.*

*Keywords: Skin Disease, Personal Hygiene, Environmental Sanitation*


## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Rabiatul Adwiyah  
NIM : 0801171042  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kesehatan Lingkungan  
Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, September 2021



Rabiatul Adwiyah  
Nim.0801171042

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Rabiatul Adwiyah

NIM : 0801171042

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN  
DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH  
KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UIN-SU Medan).

Medan, 26 Oktober 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing



**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
NIP.1100000124

Pembimbing Integrasi Keislaman



**Dr. Salamuddin, M.A**  
NIP.197407192007011014

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi Dengan Judul :**

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN  
DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH  
KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN**

Yang Dipersiapkan dan Diperintahkan Oleh :

**Rabiatul Adwiyah**

**NIM: 0801171042**

Telah Diuji Dan Diperintahkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 26 Oktober 2021  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**



**Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM**

**NIP. 199307312019032018**

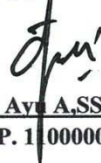
**Penguji I**



**Reni Agustina Marahap, SST, M.Kes**

**NIP. 1100000124**

**Penguji II**



**Delfriana Ayo A, SST, M.Kes**

**NIP. 1100000083**

**Penguji Integrasi**



**Dr. Salamuddin, M.A**

**NIP. 197407192007011014**

**Medan, 26 Oktober 2021  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

**Dehan,**



**Prof. Dr. Syafaruddin, M.pd**

**NIP. 19620716 199003 1004**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rabiatul Adwiyah

Tempat/Tgl.Lahir : Rambung Merah, 03 Januari 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Cempaka Atas, Rambung Merah

Agama : Islam

Golongan Darah : O

Contact Person : +6282164313775

Alamat e-mail : [rabiatul.adwiyah68@gmail.com](mailto:rabiatul.adwiyah68@gmail.com)

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

2004-2005 : TK Al-mansyuriyah

2005-2011 : SD Negeri 097805 Rambung Merah

2011-2014 : SMP Negeri 2 Siantar

2014-2017 : SMA Taman Siswa Pematang Siantar

2017-2021 : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Lingkungan

## **KEMAMPUAN**

Informasi Teknologi : Menguasai Microsoft Office

Bahasa : Bahasa Indonesia (Aktif), English (Pasif)



## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah dan Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan dan nikmat iman sehingga penulis peneliti ini telah sampai pada tahap ini, dan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad shallallahu'alaihi wassalam semoga kita kelak termasuk kedalam umat yang mendapatkan syafaatnya.

Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Saya sepenuhnya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penulisan skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Susilawati, SKM, M,Kes Selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Ibu Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penulisan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Salamudin M.A. selaku dosen pembimbing kajian integrasi keislaman yang telah memberikan arahan dan masukan untuk perbaikan kajian integrasi keislaman pada penelitian ini.
6. Ibu Delfriana Ayu A, SST,. M.Kes. selaku dosen penguji II sidang munaqasyah yang telah memberikan berbagai masukan yang berarti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM selaku dosen ketua penguji sidang munaqasyah yang telah memberikan berbagai masukan yang dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
9. Kedua orang tua saya, Ibunda Nurhalina dan Ayahanda Ampriadi, yang telah memberikan dukungan kepada saya hingga saya berada pada tahap ini.
10. Kepada keluarga saya, Kakak saya Siti Aisyah, Abang saya Mhd. Ukasyah, Adik saya Mhd. Abu Dzar Alghi Fary dan Mhd. Algho Zaly yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya hingga saya berada pada tahap ini.
11. Kepada teman-teman dan sahabat saya yang telah memberikan dukungan serta semangat kepada saya hingga saya berada pada tahap ini.

Akhir kata saya berdoa agar Allah SWT, membalas segala kebaikan dan melimpahkan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, September 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Masyarakat.....	4
2. Bagi Peneliti Lain.....	5
3. Bagi Instansi Kesehatan.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.1. Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.2. Faktor- Faktor <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.3. Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	8
2.1.4. Menjaga <i>Personal Hygiene</i> .....	9
2.1.5. Pemeliharaan <i>Personal Hygiene</i> .....	11
2.2 Sanitasi Lingkungan.....	13

2.2.1	Definisi Sanitasi Lingkungan.....	13
2.2.2	Hygiene dan Sanitasi Lingkungan .....	13
2.2.3	Sanitasi Lingkungan Permukiman .....	14
2.2.4	Sarana Air Bersih .....	14
2.2.5	Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) .....	19
2.2.6	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) .....	19
2.2.7	Sarana Pembuangan Sampah .....	20
2.2.8	Kondisi Fisik Rumah .....	21
2.3	Kulit .....	22
2.3.1	Definisi Kulit.....	22
2.3.2	Penyakit Kulit.....	23
2.3.3	Jenis-jenis Penyakit Kulit .....	23
2.4	Teori Simpul.....	25
2.5	Integrasi Islam .....	26
2.6	Kerangka Teori.....	32
2.7	Kerangka Konsep .....	36
2.8	Hipotesis.....	36
<b>BAB III .....</b>		<b>38</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>		<b>38</b>
3.1	Jenis Penelitian.....	38
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	38
3.2.2	Waktu Penelitian .....	38
3.3	Populasi dan Sampel .....	38
3.3.1	Populasi .....	38
3.3.2	Sampel.....	39
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	40
3.4.1	Variabel Independen.....	40
3.4.2	Variabel Dependensi .....	40
3.5	Definisi Operasional .....	41
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	44

3.6.1	Data Primer.....	44
3.6.2	Data Sekunder .....	44
3.5.3	Uji Reabilitas.....	46
3.6	Metode Analisa Data .....	47
3.6.1	Analisis Univariat.....	47
3.6.2	Analisis Bivariat .....	47
BAB IV	.....	48
HASIL PENELITIAN	.....	48
4.1.	Hasil Penelitian .....	48
4.1.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian .....	48
4.2.	Analisis Univariat dan Bivariat .....	49
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	49
4.2.	Pembahasan.....	67
4.2.1.	Analisis Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	67
4.2.2.	Analisis Hubungan Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit Kulit	68
4.2.3.	Analisis Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	69
4.2.4.	Analisis Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	70
4.2.5.	Analisis Hubungan Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	71
4.2.6.	Analisis Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	72
4.2.7.	Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	74
4.2.8.	Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	75
4.2.9.	Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Penyakit Kulit	76
4.3.	Integrasi Keislaman .....	77
BAB V	.....	84
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	84
5.1.	Kesimpulan .....	84
5.2.	Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	.....	86

LAMPIRAN.....	92
1) Informed Consent.....	92
2) Lembaran Kuesioner .....	94
KUESIONER PENELITIAN .....	94
3) Lembar Observasi Penelitian.....	98
LEMBAR OBSERVASI KEADAAN SANITASI LINGKUNGAN .....	98

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kebersihan Kulit.....	52
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kebersihan Tangan dan Kuku.....	52
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kebersihan Pakaian.....	52
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kebersihan Handuk.....	52
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei.....	53
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Penyakit Kulit.....	53
Tabel 3.8 Hasil Uji Reabilitas.....	53
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	58
Tabel 4.3 Frekuensi Kebersihan Kulit.....	58
Tabel 4.4 Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku.....	60
Tabel 4.5 Frekuensi Kebersihan Pakaian.....	61
Tabel 4.6 Frekuensi Kebersihan Handuk.....	62
Tabel 4.7 Frekuensi Tempat Tidur dan Sprei.....	63
Tabel 4.8 Frekuensi Sarana Air Bersih.....	64
Tabel 4.9 Frekuensi Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban).....	65

Tabel 4.10 Frekuensi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).....	66
Tabel 4.11 Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah.....	67
Tabel 4.12 Frekuensi Keluhan Penyakit Kulit.....	68
Tabel 4.13 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	69
Tabel 4.14 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	70
Tabel 4.15 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	71
Tabel 4.16 Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	72
Tabel 4.17 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	73
Tabel 4.18 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	74
Tabel 4.19 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	75
Tabel 4.20 Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	77
Tabel 4.21 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	79



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit kulit menjadi salah satu penyakit yang banyak ditemukan dibandingkan dengan penyakit lain dan ditemukan sebanyak 900 juta orang di dunia. Lima kondisi umum menyumbang lebih dari 80% dari semua penyakit kulit (WHO, 2018). Profil kesehatan Indonesia tahun 2011 didapatkan jumlah penyakit kulit berada di peringkat ketiga terbanyak dari 10 penyakit pada pasien rawat jalan di rumah sakit di seluruh Indonesia dengan total kunjungan sebanyak 192.414 kunjungan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun tahun 2018 sampai tahun 2020 jumlah kasus penyakit kulit di Kabupaten Simalungun mengalami peningkatan dimana jumlah kasus penyakit kulit dan infeksi tahun 2018 dengan jumlah kejadian penyakit kulit dan infeksi sebanyak 2568 kejadian dan jumlah kejadian penyakit kulit dan alergi tahun 2018 sebanyak 3541, ditahun 2019 kasus penyakit kulit dan infeksi meningkat menjadi 3071 kasus dan jumlah kasus penyakit kulit dan alergi tahun 2019 sebanyak 2987 kasus, dan di tahun 2020 jumlah kasus penyakit kulit dan infeksi mengalami peningkatan dengan jumlah kasus sebanyak 3801 kasus dan jumlah kasus penyakit kulit dan alergi tahun 2020 sebanyak 4971kasus (Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Rambung Merah didapatkan data pada tahun 2020, jumlah kasus penyakit kulit di desa Rambung Merah sebanyak 154 kasus, dan termasuk dalam 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Rambung Merah tahun 2020.

Perilaku masyarakat menjadi penentu gaya hidup untuk mewujudkan lingkungan yang diinginkan dan mengurangi resiko terjadinya penyakit. Kualitas lingkungan berpengaruh pada status kesehatan seperti perilaku *personal hygiene*, pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan (Rafiqi, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Agsa Sajida (2012) didapatkan ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit (Agsa, 2012).

*Personal hygiene* dapat menjadi penentu status kesehatan seseorang untuk menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti penyakit kulit. Cara untuk menerapkan *personal hygiene* yaitu, menjaga kebersihan kulit, membiasakan mencuci tangan, menjaga kebersihan pada tempat tidur dan sprei dan kebersihan pada pakaian dan handuk (Setiawan, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan Friska (2021) didapatkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit scabies (Friska, 2021). Adapun hasil penelitian yang dilakukan Ahsani (2021) didapatkan tidak adanya hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan *personal hygiene* (2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, angka kejadian penyakit kulit di desa rambung merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun masih tinggi dan kasus meningkat dari tahun 2019 sampai tahun 2020, maka peneliti ingin melakukan

penelitian mengenai kasus penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun yang dikaitkan dengan personal hygiene dan sanitasi lingkungan.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Timur.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
2. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

4. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dan seprai dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
5. Untuk mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
6. Untuk mengetahui hubungan penyediaan air bersih dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
7. Untuk mengetahui hubungan jamban (sarana pembuangan kotoran) dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
8. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan air limbah dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
9. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit pada masyarakat di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan pada masyarakat mengenai *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan terhadap masalah kesehatan terutama masalah keluhan penyakit pada kulit.

## **2. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan informasi tambahan untuk peneliti selanjutnya mengenai keluhan penyakit kulit.

## **3. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan dan informasi bagi penentu kebijakan dalam rang pencegahan penyakit kulit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***2.1 Personal Hygiene***

##### ***2.1.1. Definisi Personal Hygiene***

*Personal hygiene* merupakan awal masuk nya bagi agent penyakit di karenakan jika seseorang memiliki *personal hygiene* baik, mengurangi resiko terjadinya masalah kesehatan, namun jika seseorang memiliki *personal hygiene* buruk memiliki resiko besar untuk terjadi masalah kesehatan (Saryono, 2010).

*Personal hygiene* merupakan upaya menjaga kebersihan kesehatan perorangan dengan tujuan mencegah terjadinya penyakit pada diri sendiri maupun pada oran lain, baik secara fisik dan psikologi (Verarica, 2017). *Personal hygiene* merupakan salah satu perilaku untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri sendiri untuk meningkat status kesehatan baik pada psikis maupun fisik (Sylvie, 2018). *Personal hygiene* menjadi salah satu uapaya dalam pemeliharaan kesehatan untuk selalu hidup sehat (Rafiqi, 2016). Bagian dari *personal hygiene* yaitu, kebersihan kulit, kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku tangan dan kaki (Verarica,2017).

##### ***2.1.2. Faktor- Faktor Personal Hygiene***

###### ***1. Body Image***

*Body image* adalah gambaran seseorang mengenai penampilan pada fisik, *body image* dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang di karenakan adanya perubahan pada tubuh dan penampilan, dan menjadi tidak peduli terhadap kebersihan (Hardono,2019).

## 2. Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial berpengaruh terhadap perilaku *personal hygiene*. Bentuk perilaku dalam menjaga *personal hygiene* dimulai dari keluarga yaitu orang tua, seperti menggunakan sabun saat mencuci tangan, kebersihan kuku tangan, dan perawatan kebersihan lainnya (Hardono, 2019).

## 3. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan seseorang berpengaruh terhadap perilaku *hygiene* seseorang, status ekonomi dilihat dari hasil pendapatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tingkat status ekonomi yang rendah dapat menandakan *personal hygiene* yang buruk, disebabkan tidak terpenuhinya sabun mandi, sikat gigi, sampo, dan lainnya dalam menjaga *personal hygiene* (Hardono, 2019).

## 4. Pengetahuan

Pengetahuan akan pentingnya *personal hygiene* dapat berpengaruh dalam menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan (Hardono, 2019). Pengetahuan *personal hygiene* yang baik dapat meningkatkan dan memotivasi diri dalam menerapkan *personal hygiene* dalam kegiatan dan kehidupan sehari-hari (Dartiwen, 2020).

## 5. Kebudayaan

Kebudayaan didasari dari sebuah kepercayaan dan kebiasaan yang dilakukan secara berulang, kebudayaan dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang, dikarenakan kebiasaan dan cara dalam melakukan sesuatu yang berbeda, juga akan berdampak pada perilaku *personal hygiene* yang dilakukan (Darwiten, 2020).



## 6. Dampak Fisik

Dampak kesehatan fisik yang diakibatkan karena tidak memelihara *personal hygiene* yaitu masalah integritas kulit, masalah pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta masalah fisik pada kuku dan gangguan kebutuhan (Tina, 2017).

## 7. Dampak Psikososial

Psikososial terhadap *personal hygiene* yaitu adanya rasa nyaman, keinginan disukai, rasa percaya diri, dan sosialisasi. Misalnya terdapat gangguan pada kulit, yang dapat menyebabkan rasa kurang nyaman, tidak optimis serta kurangnya bersosialisasi dan aktualisasi (Darwiten,2020).

### 2.1.3. Tujuan *Personal Hygiene*

Adapun tujuan dalam menerapkan *personal hygiene* yaitu:

1. Untuk menghilangkan minyak yang menumpuk, dan keringat.
2. Untuk menghilangkan bau pada badan.
3. Untuk memelihara kebersihan permukaan kulit..
4. Meningkatkan rasa nyaman pada diri sendiri..
5. Untuk meningkatkan rasa percaya diri.
6. Untuk menjaga kebersihan diri sendiri, dan
7. Meningkatkan derajat kesehatan.

#### **2.1.4. Menjaga *Personal Hygiene***

Bagian tubuh kita yang harus kita jaga kebersihannya yaitu: hidung, mulut, telinga, dan kulit. Perilaku *personal hygiene* dapat dilihat dari gaya hidup serta kebiasaan yang sering dilakukan saat aktifitas setiap harinya (Yulianto,2020).

Ada beberapa kebiasaan yang perlu dijaga dan di terapkan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu :

##### **1. Mandi Setiap Hari**

Kebiasaan mandi yang dilakukan minimal satu kali dalam satu hari akan membuat tubuh lebih segar dan sehat, dikarenakan aktivitas yang dilakukan pasti akan menghasilkan terutama jika bekerja ditempat yang panas, hasil dari keringat akan menimbulkan bau yang tidak sedap terutama pada bagian tubuh seperti ketiak. Kebiasaan mandi setiap hari serta menggunakan wangi-wangian dapat menghilangkan bau yang tidak sedap dari keringat setelah kegiatan aktivitas yang dilakukan (Yulianto,2020).

##### **2. Pakaian yang Bersih**

Menggunakan pakaian yang bersih akan memberikan rasa nyaman saat akan melakukan aktivitas dibandingkan dengan menggunakan pakaian yang kotor (Yulianto,2020).

### 3. Rambut Yang Bersih Dan Rapi

Kebersihan rambut merupakan salah satu *personal hygiene* yang harus selalu diperhatikan, rambut yang bersih, rapi, tidak bau, tidak panjang, tidak akan terdapat kutu dibandingkan rambut yang panjang, bau, oleh karena itu membersihkan rambut dengan menggunakan sampo dapat membuat rambut lebih sehat dan bersih (Yulianto,2020).

Beberapa hal yang harus diperhatikan mengenai *personal hygiene*, yaitu:

#### 1. Rambut Dipotong Rapi

Rambut dapat menjadi tempat bagi vektor penyakit seperti kutu apabila tidak dirawat dan dibersihkan secara rutin, hal ini bertujuan agar tidak mengganggu ketika bekerja, dan tidak terjatuh ketika sedang makan ataupun membuat makanan, oleh karena itu. Perawatan kebersihan rambut harus dilakukan secara rutin untuk mencegah timbulnya kotoran. (Yulianto,2020).

2. Tidak menyentuh hidung dan memasukkan jari tangan hidung saat bekerja didapur dan tidak bersin di sembarang tempat terutama saat di dekat makanan dan ketika membuat makanan (Yulianto,2020).

3. Tidak merokok pada saat bekerja karena dapat menyebabkan bau pada mulut, tidak menyentuh mulut dan bibir ketika bekerja. Membersihkan gigi dan mulut untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi agar tidak bau (Yulianto,2020).

4. Membersihkan telinga secara rutin untuk menjaga kesehatan telinga, dan tidak menyentuh ataupun memasukkan jari ke telinga ketika sedang beraktivitas (Yulianto,2020).

5. Menjaga kebersihan tangan harus diperhatikan terutama ketika bekerja, membuat makanan, dengan demikian tangan memegang peranan penting sebagai perantara dalam perpindahan bakteri dari suatu tempat ke makanan, maka kebersihan dan kesehatannya perlu dijaga dengan baik. Kuku dipotong pendek dan bersih. Biasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum memulai (Yulianto,2020).

Upaya pemeliharaan *personal hygiene* didukung dengan tersedianya fasilitas:

1. Kamar mandi dan toilet yang bersih, tersedia sabun cair dan cukup air.
2. Tempat mencuci tangan atau washbasin.
3. Pakaian seragam/pakaian kerja yang lengkap.
4. Pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan
5. Memakan makanan yang bergizi dan sehat.

### **2.1.5 Pemeliharaan *Personal Hygiene***

Pemeliharaan *personal hygiene* merupakan suatu cara dalam memelihara kebersihan serta kesehatan agar tidak mudah untuk terkena suatu penyakit, ada pun yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan *personal hygiene*, yaitu :

#### **1. Kebersihan Kulit**

Dampak dari tidak memperhatikan kebersihan kulit yaitu merasakan gatal dan mengalami keluhan penyakit kulit, sehingga perlu untuk memperhatikan kebersihan pada kulit dalam *personal hygiene*. (Setiawan,2016).

#### **2. Kebersihan Tangan**

Penyakit yang diakibatkan *personal hygiene* sebagian dikarenakan kurangnya menjaga kebersihan tangan dan kuku, seperti ketika sedang makan

ataupun membuat makanan kebersihan tangan dan kuku dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit apabila tidak dijaga kebersihannya. Jika tangan dalam keadaan tidak bersih penyakit akan sangat mudah menyebar ke bagian tubuh lainnya (Setiawan, 2016).

Dalam menjaga kebersihan tangan dan kuku dapat dilakukan dengan mencuci tangan pakai sabun, seperti saat sebelum makan, setelah buang air besar, ataupun setelah aktivitas dari luar rumah, dan selalu memotong kuku agar tetap pendek dan tidak mudah masuk kotoran (Setiawan, 2016).

### 3. Kebersihan Handuk

Kebersihan handuk, handuk yang digunakan untuk mengeringkan tangan sebaiknya digunakan dalam keadaan kering dan handuk setelah digunakan dicuci dengan bersih, dikarenakan handuk dapat menjadi media penularan penyakit (Setiawan, 2016).

### 4. Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Tempat tidur dan seprei yang tidak dijaga kebersihannya akan menimbulkan gatal pada kulit ketika menggunakannya, perlu untuk memperhatikan kebersihan tempat tidur dan seprei sebelum digunakan (Rizal, 2020).

### 5. Kebersihan pakaian

pakaian yang bersih akan memberikan kenyamanan ketika menggunakannya, dan sebaliknya pakaian yang kotor dan mengeluarkan bau tidak sedap ketika dipakai akan menjadi tidak nyaman. Keluhan penyakit kulit dikarenakan pakaian disebabkan pakaian yang tidak bersih dikarenakan keringat ketika

berkativitas, sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap dan gatal pada tubuh.  
(Setiawan, 2016).

## **2.2 Sanitasi Lingkungan**

### **2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan**

Menurut *Ehler* dan *Steel* dalam *Boekoeso* (2013), sanitasi lingkungan merupakan usaha mencegah terjadinya penyakit dengan memperhatikan dan mengendalikan faktor lingkungan yang terkait terhadap terjadinya penularan penyakit (Anisa, 2016).

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang terdiri dari perumahan, jamban, sarana air bersih, pembuangan limbah. Sanitasi lingkungan dijadikan syarat terciptanya lingkungan sehat (Alifia, 2016). Sanitasi lingkungan merupakan upaya seseorang untuk memelihara dan menjaga lingkungan yang akan berdampak buruk bagi kesehatan dan mempenagruhi kesehatan dan keselamatan manusia (Meri, 2016).

### **2.2.2 Hygiene dan Sanitasi Lingkungan**

Hygiene merupakan usaha kesehatan yang dilakukan dengan menjaga kebersihan seseorang seperti mencuci tangan memakai sabun di air yang mengalir, memebrsihkan kuku, membersihkan kulit, kepala, hidung, telinga dan anggota tubuh lainnya. Sanitasi merupakan upaya pengendalian masyarakat yang berfokus pada faktor lingkungan yang dapat berdampak terhadap derajat kesehatan masyarakat (Dini, 2018).

### **2.2.3 Sanitasi Lingkungan Permukiman**

Lingkungan permukiman dapat menjadi sumber penyakit apabila tidak dijaga kebersihannya. Berdasarkan Undang-Undang No 1 Tahun 2011 tentang perumahan dan permukiman dikatakan rumah merupakan bangunan digunakan untuk tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga. Rumah tidak hanya tempat tinggal atau hunian semata, namun fungsi rumah memiliki makna luas, sebagai perumahan yang sehat pada lingkungan yang tersusun baik. Rumah sehat yaitu sudah terpenuhinya syarat fisik, psikologi, mencegah terjadinya penyakit, dan kecelakaan (Naris, 2018).

Lingkungan rumah sehat yaitu tempat tinggal permanen sudah sesuai dengan standar suatu bangunan tempat tinggal sesuai syarat, dan berfungsi sebagai tempat berlindung, istirahat dan tempat pembinaan anggota keluarga supaya terwujudnya kehidupan yang sehat bagi anggota keluarga baik secara fisik, mental maupun sosial (Ika, 2018).

### **2.2.4 Sarana Air Bersih**

Setiap makhluk hidup membutuhkan air sebagai sumber kehidupannya dalam melakukan setiap kegiatan yang dilakukan (Waesul, 2016). Air merupakan kebutuhan yang penting bagi kehidupan makhluk hidup di bumi (Henny, 2016). Kebutuhan air yang cukup dan penyediaan air yang bersih dapat menunjang kesehatan dan terhindar dari masalah kesehatan, sebaliknya sarana air bersih yang tidak memadai akan berdampak pada kesehatan dan mengakibatkan terjadinya penyakit, salah satunya keluhan penyakit kulit (Arif, 2017).

Air bersih dan layak untuk dikonsumsi adalah air yang memenuhi syarat fisik, biologis, kimia radiologi, dan mikrobiologi.

1. Parameter fisika, terdiri dari parameter suhu, kekeruhan, bau, warna dan rasa. Efek dari bau pada air yaitu dapat mengganggu kenyamanan dan pengaruh bau klorin bagi kesehatan seperti pada senyawa *organoklorin* yaitu PCBs, Dioksin, DDT bisa mengganggu sistem imun, merusak ginjal dan hati, dan gangguan pada sistem saraf, pencernaan, hingga dapat menyebabkan kanker, dan gangguan pencernaan (Rica, 2020).
2. Parameter kimia digunakan untuk mengukur senyawa kimia yang terdapat didalam air, seperti besi, Cl<sub>2</sub>, PH, Zn, kesaahan, timbal, dan senyawa. Tingkat kesadahan yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan kerak pada dinding peralatan dapur sehingga dapat merusak peralatan dapur, kesadahan disebabkan adanya ion Ca dan Mg secara bersamaan. Kelebihan ion klorida yang masuk kedalam tubuh akan menjadi faktor resiko terjadinya kerusakan pada ginjal, namun jika kekurangan ion klorida dapat menyebabkan menurunnya tekanan osmotik cairan ekstraseluler yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh (Rica, 2020).
3. Parameter mikrobiologi, yaitu total koliform menjadi parameter bahwa air yang telah terkontaminasi bakteri dan melebihi baku mutu dapat menyebabkan gangguan pada pencernaan dengan gejala seperti diare (Rica, 2020).



#### 4. Parameter radiologis

Beberapa penyakit yang ditularkan melalui media air dibagi kedalam empat kelompok berdasarkan mekanisme penularannya, yaitu ::

##### 1. *Waterborne Mechanism*

Mekanisme penularan waterborne ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan yang dimana air yang dikonsumsi sudah terdapat agent penyakit, seperti penyakit kolera, *disentri basiler*, *poliomyelitis* tifoid, dan hepatitis (Arif, 2017).

##### 2. *Waterwashed Mechanism*

Penularan penyakit yang diakibatkan karena kurangnya penyediaan air bersih baik untuk kebutuhan sehari-hari ataupun perorangan seperti penyakit diare pada anak-anak yang disebabkan karena infeksi pada saluran pencernaan, scabies diakibatkan karena infeksi pada kulit, dan leptospirosis

Penularan pada penyakit melalui media transmisi air tidak hanya disebabkan agent atau vektor, tetapi dapat disebabkan karena tercampurnya senyawa kimia yang tercampur ke dalam air dan dikonsumsi oleh manusia, ada beberapa senyawa kimia yang berbahaya apabila dikonsumsi oleh manusia yaitu :

- a. Senyawa kimia Co yang dapat menyebabkan keracunan pada tubuh yang diakibatkan karena mengonsumsi air yang telah terkontaminasi kobalt. Akibat dari keracunan kobalt seperti gagal jantung, kerusakan kelenjar, tekanan darah tinggi, dan pembengkakan pada pergelangan kaki (Arif, 2017).

- b. Keracunan mercury yang menyebabkan penyakit minamata, iritasi pada kulit dan mata, dan menyebabkan cacat bawaan pada bayi, keracunan mercury disebabkan karena adanya pembuangan limbah semabrangan ke sumber air terdekat, dan dikonsumsi oleh manusia, dimana air limbah sudah mengandung senyawa mercury didalamnya. (Arif, 2017).
- c. Senyawa Cd (cadmium) dapat menyebabkan pelunakan pada tulang yang disebabkan karena keracuan pada tanaman padi yang telah tercemar senaywa Cd dan di komsumsi oleh manusia (Arif, 2017).

### 3. *Water-based mechnism*

Penularan penyakit dimana agent hidup didalam tubuh vektor dan sebagai *intermediate host* yang hidup di air, seperti *skistosomiasis* dan *Dracunculus medinensis* (Arif, 2017).

### 4. *Water-related insect vector mechanism*

Penualran penyakit diakibatkan gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contohnya penyakit kaki gajah, DBD, malaria (Arif, 2017).

Sumber air dapat dibedakan menjadi tiga berdasarakan letak dan sumber nya antara lain:

#### 1. Air Hujan

Air hujan menjadi sumber air utama yang ada di bumi, dan dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari, namun dapat tercemar ketika berada di atmosfer, dimana sudah tercemar partikel debu, mikroorganisme dan CO<sub>2</sub>, dan N<sub>2</sub> (Arif, 2017).

Air hujan terbentuk dari penyubliman awan atau uap air menjadi air hujan dan akan meluruhkan gas seperti  $O_2$ ,  $CO_2$ ,  $H_2$  yang ada di udara, lalu menjadi air murni dan sangat bersih (Arif, 2017).

Air hujan yang sudah terlarut gas  $CO_2$  akan membentuk  $H_2CO_3$ . Gas oksida yang ada di udara akan membentuk asam sulfat dan asam nitrat ketika sudah bercampur dengan air hujan dan ketika mencapai permukaan bumi air hujan sudah tidak menjadi air yang murni (Arif, 2017).

## 2. Air Permukaan

Air permukaan menjadi sumber air bersih terdiri dari sungai, telaga, danau, waduk, dan sumur bersumber dari air hujan. Pencemaran air permukaan dikibatkan oleh perbuatan manusia yang sudah membuang sampah sembarangan, limbah pabrik, yang dapat merusak kualitas air dan dapat menyebabkan masalah kesehatan jika dikonsumsi (Arif, 2017).

## 3. Air Tanah

Air tanah merupakan air hujan yang masuk ke dalam lapisan tanah dan terhindar dari pencemaran yang ada di permukaan. Penjernihan air tanah melalui penyaringan alami dari lapisan tanah, sehingga tidak diperlukan proses penyaringan pada umumnya. Ketersediaan air tanah bergantung pada air hujan, air tanah juga memiliki beberapa kerugian atau kelemahan dibandingkan sumber air lainnya. Air tanah mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi yang tinggi. Konsentrasi yang tinggi dari zat-zat mineral semacam magnesium, kalsium, dan logam berat seperti besi dapat menyebabkan kesadahan air. Selain itu, untuk

mengisap dan mengalirkan air ke atas permukaan di perlukan pompa (Arif, 2017).

### **2.2.5 Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)**

Jamban merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk saluran pembuangan kotoran manusia yang harus dimiliki setiap rumah, adanya ketersediaan jamban dapat meminimalisir terjadinya penyakit menular, hal ini disebabkan masih banyaknya masyarakat yang membuang kotorannya ke aliran sumber air yang digunakan lingkungan sekitar sehingga dapat menyebabkan penyakit menular (Rizky, 2020). Ketersediaan sarana jamban merupakan sarana sanitasi yang harus dimiliki, tidak adanya sarana jamban dapat memudahkan vektor dan agent penyakit menularkan penyakit seperti diare, keluhan penyakit kulit, yang berpotensi menjadi wabah penyakit dan dapat mencemari lingkungan dan kualitas air yang tercemar (Kholilah, 2019)

### **2.2.6 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Air limbah merupakan air buangan yang sudah tidak dipakai lagi, dan sudah tercampur senyawa kimia, dan tidak adanya proses penyaringan sebelum dibuang ke sumber air terdekat (Irana, 2020).

Perlu adanya sarana pembuangan air limbah yang optimal agar tidak ada air limbah yang dibuang semabrangan dan perlu dilakukan penyaringan terlebih dahulu agar tidak menjadi sumber penyakit dan mencemari lingkungan seperti sumber air dan kualitas tanah (Andreas, 2017). Adanya sarana pembuangan air limbah yang baik dapat mengurangi resiko pencemaran dan terjadinya penyakit menula dan meburangi angka

kesakitan diakibatkan karena keracunan ataupun infeksi dari air yang diakibatkan pencemaran air limbah (Nissa, 2018).

### 2.2.7 Sarana Pembuangan Sampah

Menurut *World Health Organization* (WHO) sampah merupakan hasil buangan yang tidak dipakai, digunakan atau disengaji dan dibuang bersumber dari hasil aktivitas manusia dan tidak terjadi secara sendiri (Joflius, 2018). Permasalahan sampah meliputi 3 hal volume sampah yang semakin banyak, kurangnya tempat pembuangan akhir dan sumber daya dari pemerintah dan masyarakat, dan tidak optimalnya pengolahan akhir pada sampah di tempat pembuangan akhir (Muchammad, 2018). Mengenai pengelolaan sampah, jenis dan sumbernya sudah diatur dalam UU No 18 Tahun 2008, yaitu :

1. Sampah Rumah Tangga

Sampah yang bersumber hasil kegiatan rumah tangga baik sampah organik dan anorganik, sisa detergen, yang hampir sebagian besar berasal dari perumahan dan rumah tangga (Joflius, 2018).

2. Sampah sejenis sampah rumah tangga

Sampah yang tidak bersumber dari rumah tangga seperti pasar, terminal, sekolah, rumah sakit, yang dimana sampah yang dihasilkan berupa limbah padat dan limbah cair (Joflius, 2018).

### 3. Sampah Spesifik

sampah yang terdapat bahan beracun serta berbahaya seperti batre bekas, toner bekas yang belum dilakukan pengolahan dan dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan (Joflius, 2018).

Berdasarkan UU No 18 Tahun 2008 mengenai pengelolaan sampah ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan sampah yaitu :

1. Pengurangan jumlah sampah sebelum dibuang ke tempat pembuangan sampah yang dapat dilakukan dengan cara mendaur ulang jenis sampah yang dapat digunakan kembali dan memiliki nilai jual (Joflius, 2018).
2. Penanganan sampah merupakan proses memisahkan jenis sampah berdasarkan jenisnya, lalu dikumpulkan dan di angkut ke tempat pembuangan sementara, dan dibawa ke tempat pembuangan akhir untuk dilakukan proses pengolahan akhir (Joflius, 2018).

#### 2.2.8 Kondisi Fisik Rumah

Ada beberapa syarat yang harus dimiliki setiap rumah antara lain :

##### 1. Ventilasi

Berdasarkan peraturan Kemnekes RI No 829 tahun 1999 syarat ventilasi pada rumah adalah lebih dari 10% luas lantai rumah. Cara untuk melihat ventilasi memenuhi syarat atau tidak dengan cara membandingkan luas lantai dengan luas ventilasi menggunakan alat roll meter (Sachrul, 2019).

##### 2. Kelembaban

Berdasarkan peraturan Kemnekes RI No 1077 Tahun 2011 mengenai kelembaban pada rumah, kelembaban pada rumah yang memenuhi syarat 40-

60%. Kelembaban rumah yang tidak sesuai syarat kesehatan di sebabkan kurangnya cahaya dan udara yang masuk ke dalam rumah dan menyebabkan ruangan terasa sesak dan angka kelembaban tinggi (Sachrul, 2019).

### 3. Pencahayaan

Menurut peraturan Kemnecs No 1077 Tahun 2011 pencahayaan yang baik di dalam rumah adalah 60 Lux, yang didapatkan dari cahaya lampu didalam ruangan dan masuknya cahaya matahari ke dalam rumah. Pencahayaan berfungsi untuk menerangi ruangan dan penglihatan di dalam ruangan, cahaya yang kurang akan mengganggu penglihatan (Sachrul, 2019).

### 4. Kepadatan Penghuni

Peraturan mengenai kepadatan hunian sudah diatur dalam peraturan Kemenkes No 829 Tahun 1999 kepadatan hunian di dalam satu rumah harus memenuhi syarat diantaranya luas kamar tidur kurang dari 8 meter dan tidak ditempati lebih dari 2. Dampak yang diakibatkan padatnya hunian dalam satu rumah yaitu kurangnya pencahayaan, tingginya kelembaban udara dalam rumah (Sachrul, 2019).

## 2.3 Kulit

### 2.3.1 Definisi Kulit

Kulit merupakan bagian tubuh yang berada paling luar yang fungsinya sebagai lapisan pelindung bagi tubuh dari paparan lingkungan, dan sebagai salah satu tolak ukur kebersihan dan kesehatan seseorang (Ani, 2018). Kulit termasuk bagian organ tubuh terbesar dari bagian organ tubuh lainnya. Kulit berguna sebagai pelindung pertama dari paparan agent penyakit dan bersifat lentur dan lembut (Fristi, 2017). Kulit memiliki

beberapa lapisan dan sensitif seperti rasa sakit, sentuhan, dikarenakan rangsangan dan sentuhan pada tubuh pertama kali dirasakan oleh kulit, oleh karena itu kulit sebagai organ terluar dari tubuh yang berfungsi sebagai pelindung pertama (Dyan, 2018).

### **2.3.2 Penyakit Kulit**

Penyakit kulit merupakan keluhan pada lapisan kulit yang disebabkan oleh agent penyakit seperti, parasite, jamur, virus, yang dapat terjadi pada semua orang baik anak-anak ataupun orang dewasa. Adapun faktor lain dari terjadinya penyakit kulit yaitu faktor lingkungan seperti sarana air ebrsih, gaya hidup, alergi dan *personal hygiene* (Dyan, 2018). Gejala yang diakibatkan dari penyakit kulit adanya rasa gatal, bercak merah pada kulit, adanya bentol-bentol pada kulit, dan apabila tidak di obati akan menjadi infeksi pada kulit (Tri, 2018).

### **2.3.3 Jenis-jenis Penyakit Kulit**

#### **1. Dermatitis**

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit yang di akibatkan karena faktor lingkungan, sistem imun yang lemah, dan kulit yang kering, dengan gejala seperti keluar nanah pada lapisan kulit, perih, kulit melepuh, rasa gatal, kulit menjadi kemerahan pada bagian anggota tubuh seperti tangan wajah dan kaki (Dyan, 2018).

#### **2. Abses**

Keluhan penyakit kulit yang disebabkan adanya infeksi pada kulit atau disebut dengan abses yang diakibatkana danya agent penyakit yang masuk kedalam kulit melalui luka dan tdak diobati menajdi infeksi, dengan gejala yang



dirasakan yaitu bengkak pada kulit, mengalami demam, rasa gatal, kulit mejadi kemarahan, adanya rasa nyeri, dan kelaurnanah (Dyan, 2018).

### 3. Scabies

Scabies merupakan penyakit menular yang dikarenakan adanya infeksi pada kulit yang disebabkan vektor penyakit yaitu tungau *sarcoptes scabiei* var *hominis*, dengan gejala bintik merah pada permukaan kulit, kelaurnanah, dan rasa gatal. Salah satu penyebab penyakit scabies yaitu *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang buruk (Dyan, 2018).

### 4. Herpes

Herpes merupakan penyakit radang kulit yang diakibatkan virus dengan gejala terdapat cairan nanah, rasa gatal, kulit menjadi perih, nyeri pada kepala, dan dapat menyebabkan demam. Penyakit herpes banyak ditemukan negara endemis seperti Indonesia hal ini disebabkan karena kurangnya *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan (Dyan, 2018).

### 5. Pioderma

Penyakit kulit pioderma merupakan penyakit yang diakibatkan adanya infeksi pada kulit disebabkan agent bakteri *staphylococcus aureus* maupun *streptococcus sp* faktor penyebab terjadinya piodemia yaitu kondisi lingkungan yang buruk, faktor gizi, dan *personal hygiene*. Gejala yang ditimbulkan adanya bercak merah pada kulit, keluar nanah pada kulit, rasa gatal, dan dapat menyebabkan demam pada penderita piodemia. (Dyan, 2018).

## 2.4 Teori Simpul

Simpul 1 Agent Penyakit : Agent penyakit merupakan komponen lingkungan yang dapat menyebabkan penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung, contoh dari agent penyakit yaitu :

- a. Agent biologis : Bakteri, virus, jamur, protozoa, dan lain-lain
- b. Agent Kimia : Pestisida, merkuri, logam berat (Pb), debu dan serat (*Asbestos, Silicon*)
- c. Agent Fisika : Radiasi, suhu, kebisingan, dan pencahayaan.

Simpul 2 Media Transmisi : Komponen lingkungan yang berperan dalam terjadinya pathogenesis penyakit, yang menjadi media penularan ataupun perantara agent penyakit, seperti air, udara, tanah, makanan dan manusia secara langsung.

Simpul 3 Perilaku Pemajan : Perilaku pemajan yang memiliki hubungan dengan komponen lingkungan agent penyakit, cara penularan dan faktor dalam terjadinya penyakit seperti pengetahuan, status gizi, dan perilaku.

Simpul 4 Kejadian Penyakit : Hasil dari dampak yang dihasilkan dari terjadinya penyakit terhadap kesehatan baik berupa sakit, sehat, ataupun kematian.

Simpul 5 Variabel Suprasistem : Kejadian penyakit yang dapat di pengaruhi oleh komponen lainnya seperti iklim, cuaca, suhu, dan topografi (Ikhtiar, 2017).

## 2.5 Integrasi Islam

Agama Islam sangat memperhatikan dalam menjaga kebersihan, terutama dalam menjaga kebersihan badan, seperti kebersihan kulit, tangan dan kaki, gigi dan mulut, dan kebersihan kepala dan wajah dan sanitasi lingkungan. Kebersihan dalam agama Islam yaitu kebersihan yang utuh secara jasmani dan rohani. Sebagaimana dalam QS. Disebutkan bahwa Allah SWT mencintai hambanya yang menjaga kebersihan.

فِيهِ رَجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ

Artinya : “Di dalamnya ada orang yang membersihkan diri dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih” (Q.S. At-Taubah:108).

Rasulullah SAW. Mengatakan bahwa: ‘Wahai para kaum anshar, sesungguhnya Allah SWT sudah memuji kalian berkenaan dengan masalah kebersihan. Aku jadi ingin tahu, bagaimana cara bersuci kalian?’ Mereka menjawab: ‘Wahai Rasulullah, kami berwudhu ketika hendak mengerjakan shalat, mandi jika mengalami jinabat, beristinja dengan air’. Rasulullah Saw bersabda lagi: ‘Memang begitulah yang seharusnya kalian lakukan. Karenanya, hendaklah kalian selalu mengerjakan cara yang seperti itu (Muhammad Utsman, 2010).’

Dalam riwayat dari Ibnu Abbas sebagaimana yang diketengahkan oleh Ibnu Abdil Barr disebutkan: “Sesungguhnya kami membilas dengan air setelah beristinja dengan batu terlebih dahulu (Muhammad Utsman, 2010).”

Rasulullah SAW., bersabda dalam suatu hadis :

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْأِسْلَامَ عَلَى النَّظَافَةِ وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا  
كُلُّ نَظِيفٍ

Artinya : “Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu, sesungguhnya Allah SWT, membangun Agama Islam atas dasar kebersihan, dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih” (HR. At-Tabrani) (Nurhayati et al., 2020)

Menjaga kebersihan abdan merupakan salah satu cara untuk tetap menjaga kebersihan, dalam agama islam seorang muslim diperintahkan untuk melakukan mandi demi menjaga kebersihan dari hadas kecil dan hadas besar, menjaga kebersihan kuku tangan dan kaki, dan bersiwak (Khairul, 2016).

Kebersihan tangan sebagaimana dikatakan Rasulullah SAW: “cucilah kedua tanganmu sebelum dan sesudah makan dan cucilah kedua tanganmu setelah bangun tidur. Tidak seorang pun tahu dimana tangannya berada di saat tidur”. Menjaga kebersihan rumah juga dianjurkan bagi umat muslim sebagaimana dikatakan bersihkanlah rumah dan halaman rumah mu untuk menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar (Khairul, 2016).

Menjaga sumber air merupakan cara untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan, Rasulullah SAW melarang umatnya membuang kotoran secara sembarangan yang dapat mencemari lingkungan, dan menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari agent dan vektor penyakit (Khairul, 2016).

Seseorang yang menjaga kebersihan diri sendiri dapat meminimalkan resiko untuk terkena suatu penyakit, terutama penyakit yang diakibatkan kurangnya dalam menjaga kebersihan diri sendiri, seperti penyakit kulit. Dalam agama Islam kebersihan terbagi menjadi dua yaitu kebersihan jasmani dari kotoran dan kebersihan rohani dari dosa, sebagaimana dikatakan dalam surah Al-Baqarah Allah SWT menyukai hambanya yang membersihkan diri dan menjaga kebersihan.

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan/membersihkan diri” (QS. Al-Baqarah : 222).

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ . قَالَ إِذَا سَتَيْقَظُ أَحَدُكُمْ مِنْ نَوْمِهِ فَلَا يَعْمِسُ يَدَهُ فِي الْأَنْعَاعِ حَتَّى يَغْسِلَهَا ثَلَاثًا فَإِنَّهُ لَا يَدْرِي أَيْنَ بَاتَتْ يَدُهُ

Artinya : “Abu Hurairah berkata bahwa Nabi Muhammad SAW., bersabda : “Jika salah seorang dari kalian bangun dari tidurnya maka janganlah dia mencelupkan tangannya ke bejana sampai dia membasuhnya tiga kali, sesungguhnya dia tidak mengetahui dimanakah tangannya bermalam” (HR. Muslim) (Rianti, 2017).

Seorang muslim harus selalu senantiasa dalam menjaga kebersihan agar selalu dekat dengan Allah SWT, dikarenakan kebersihan juga merupakan bagian dari iman seseorang maka perlu untuk menjaga dan memperkuat iman dengan selalu menjaga kebersihan, sebagaimana dalam suatu hadis :

الْأَيْمَانُ بَضْعٌ وَسِتُّونَ شُعْبَةً . أَفْضَلُهَا قَوْلُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَدْنَاهَا إِمَاطَةُ الْأَذَى عَنِ الطَّرِيقِ (رواه البخارى)

Artinya : Iman terdiri lebih dari 60 cabang. Seutama-tamanya iman adalah ucapan “Lailahailllah” dan serendah-rendahnya iman adalah membuang kotoran di jalan raya” (HR. Al-Bukhari).

Agama Islam juga mengajarkan untuk selalu menjaga kebersihan pakaian, hal ini dikarenakan pakaian dapat menutup aurat dan dapat melindungi badand ari kotoran dan penyakit. Membersihkan pakaian bertujuan supaya setiap umat muslim menjaga kebersihan pakaian dalam firman Allah SWT., QS. Al-Muddastir ayat 5 :

يَا أَيُّهَا الْمُدَّثِّرُ قُمْ فَأَنْذِرْ وَرَبُّكَ فَكَبِيرٌ وَتِيَّا بَكَ فَطَهِّرْ وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ

Artinya “Wahai orang-orang berselimut bangunlah dan berikanlah peringatan, agungkan Tuhanmu dan bersihkanlah pakaianmu dan tinggalkan perbuatan dosa” (QS Al-Muddastir :5).

Dalam hadis yang di riwayatkan oleh At-Tarmidzi :

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ (رواه الترمذى)

Artinya : “Bahwasanya Allah itu menyukai keindahan” (HR. At-Tarmidzi)(Ibrahim et al., 2017).

Islam memiliki pedoman Al-Quran dan hadis terkait dengan persoalan dalam menjaga kebersihan, yang terdiri dari kebersihan jasmani, rohani, dan lingkungan, sebagaimana Allah berfirman dalam Q>S Al-A'la ayat 14-17 :

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى , وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّى , بَلْ تُؤْتِرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا , وَالْآخِرَةَ خَيْرٌ وَأَبْقَا

Artinya: Sesungguhnya beruntunglah orang yang membersihkan diri (dengan beriman), dan dia ingat nama tuhan, lalu dia sembahyang. Tetapi kamu (orang-orang kafir) memilih kehidupan duniawi. Sedangkan kehidupan akhirat lebih baik dan lebih kekal (Q.S Al A'la [87]:14-17)

Maksud ayat diatas Allah SWT., memerintahkan hamabnya supaya membersihkan diri saat ibadah, dan mementingkan kehidupan akhirat yang kekal, dan golongan orang tersebut termasuk dalam orang yang beruntung. Cara membersihkan diri yaitu dengan menjaga kesucian dan kebersihan diri dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir, nilai kebersihan tidak hanya pada kebersihan fisik tetapi juga kebersihan jasmani fisik, dan kebersihan rohani hati dan pikiran (Anita, 2021).

Islam telah tega memerintahkan dan mengajak hidup bersih, diantaranya yaitu bagaimana cara bersuci dan membersihkann gigi. Al-Quran telah mengungkapkan berbagai penyakit baik jasmani maupun ruhani. Terdapat tiga hal perlu diawasi mengenai masalah kebersihan, yaitu menjaga kebersihan supaya sehat, terhindar dari agent seperti bakteri dan melakukan penobatan ektika terkena penyakit sehingga tidak terjadi penularan (Syahnan, 2016).

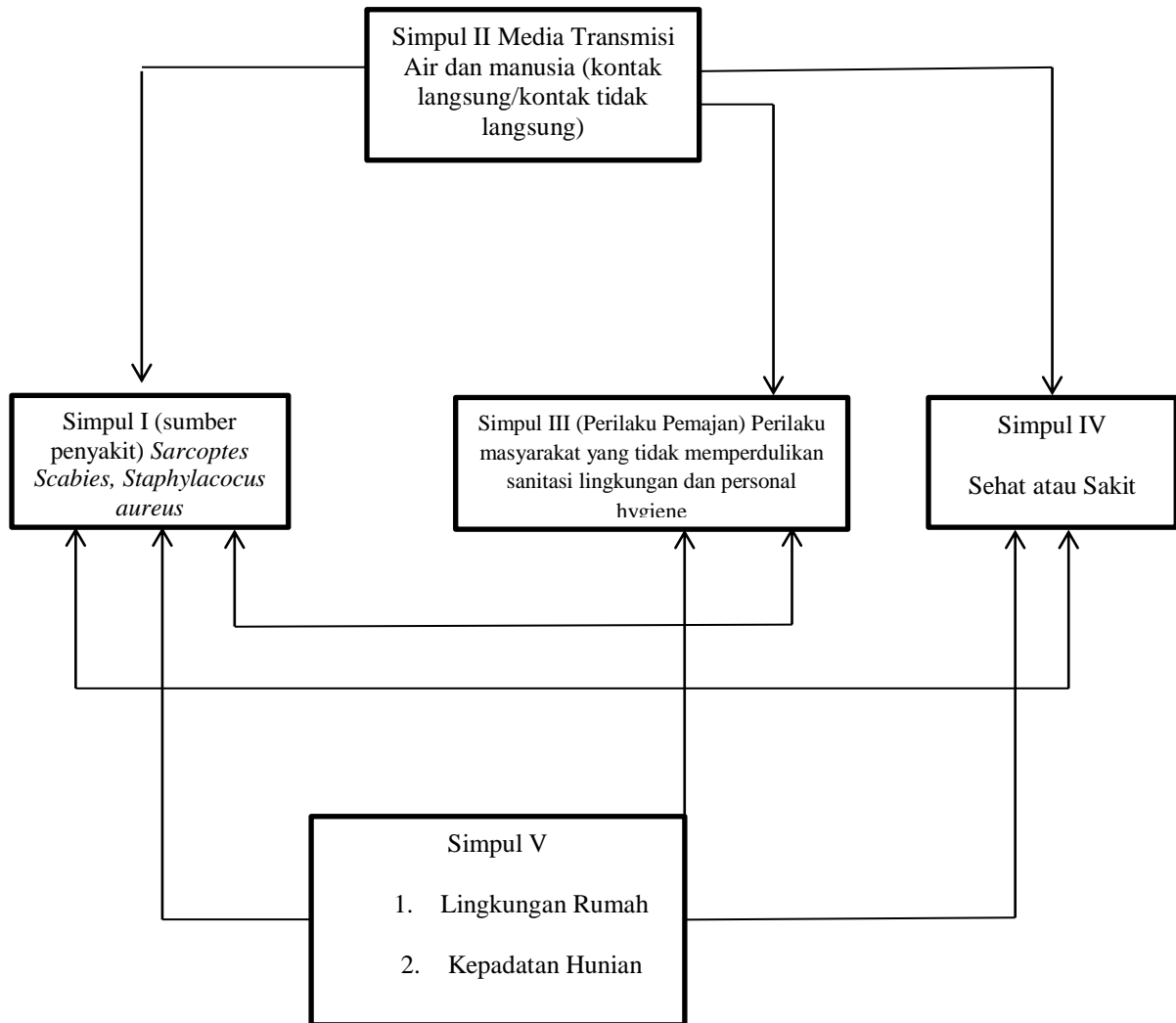
Menjaga kebersihan dan kesehatan dapat dilihat dan dari kehidupan Nabi MuhamadSAW, mengenai cara untuk sellau menjaga kebersihan dan kesehatan dengan

cara menjaga kebersihan badan, kulit, tangan dan kaki, gigi, mulut, lingkungan rumah, dan pola makan dan pola tidur agar terhindar dari penyakit. Kebersihan menjadi salah satu syarat untuk melaksanakan ibadah sebagaimana Rasulullah SAW bersabda, “*mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah dari pada mukmin yang lemah*” (Syahnan, 2016).

Agama Islam menganjurkan untuk menjaga lingkungan, karena lingkungan mempunyai peran besar bagi kesehatan manusia baik secara fisik dan mental, sebagaimana yang dikatakan Rasulullah SAW, “*Alam dan seluruh tanah dimuka bumi adalah mesjid dan tempat ibadah*”. Seorang mukmin harus menyakini bahwa seluruh alam semesta merupakan tempat ibadah yang harus dijaga kebersihannya (Istiana, 2020). Dalam agama Islam seorang muslim diperintahkan untuk menjaga dan merawat lingkungan dan tidak sekali merusak dan mencemari baik secara langsung dan tidak langsung yang berdampak pada kesehatan dan lingkungan (Istiana, 2020).



## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Umar Fahmi Achmadi, 2009 (Achmadi, 2009)**

### 2.6.1 Simpul I (Agent/Sumber penyakit)

Agent merupakan suatu komponen lingkungan yang menyebabkan terjadinya kejadian penyakit melalui perantara vektor ataupun secara langsung, pada keluhan penyakit kulit yang menjadi agent penyakit yaitu *sarcoptes scabies* dan *staphylococcus aureus*. *Sarcoptes scabiei* adalah salah satu ektoparasit, vektor ini hidup di kulit dengan membuat terowongan pada stratum corneum (Heri, 2020). *Sarcoptes scabiei* menjadi

agent penyebab penyakit kulit yang diakibatkan adanya infestasi dan sensitisasi pada vektor tungau (Hanna, 2016).

### **2.6.2 Simpul II (Media Transmisi)**

Komponen lingkungan yang berperan dalam terjadinya pathogenesis penyakit, yang menjadi media penularan ataupun perantara agent penyakit, seperti air, udara, tanah, makanan dan manusia secara langsung.

Air menjadi salah satu dasar kebutuhan yang dibutuhkan oleh setiap makhluk hidup bumi. Manusia membutuhkan air dalam menjalankan kehidupan sehari-hari dan menjadi faktor penunjang dari kesehatan (Arif, 2017). Penggunaan air harus sesuai dengan ketentuan jika air yang dipakai dalam keperluan setiap hari tidak sesuai syarat akan menyebabkan masalah kesehatan seperti keluhan penyakit kulit, (Mohammad, 2018).

Penularan penyakit kulit bisa secara kontak langsung dari penderita dan melalui dari air ataupun melalui barang dari si penderita seperti pakaian, handuk, tempat tidur jika berada di tempat tinggal yang sama. Penularan penyakit kulit menjadi lebih tinggi apabila menggunakan barang yang sama dengan si penderita, *personal hygiene* yang buruk, kondisi sanitasi lingkungan yang tidak sesuai syarat, dan imum tubuh yang rendah (Hanna, 2016).

### **2.6.3 Simpul III (Perilaku Pemajan)**

Perilaku menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada derajat kesehatan seseorang sebab keadaan sehat atau sakit dan lingkungan yang kotor bergantung pada bagaimana cara menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih dalam kehidupan sehari-hari (Zaraz, 2015).

Perilaku buruk akan berpengaruh terhadap status kesehatan. Salah satu contohnya kebiasaan jarang mandi dan menggunakan barang orang lain dapat mengakibatkan terjadinya penyakit kulit. Mandi merupakan bagian dari *personal hygiene* yang harus diperhatikan banyak aspek yang perlu diperhatikan dalam *personal hygiene* yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti rutin memotong dan membersihkan kuku, mencuci tangan dan lainnya (Zaraz, 2015).

Sanitasi lingkungan merupakan usaha ataupun cara individu untuk mengawasi dan menjaga lingkungan hidup yang berbahaya bagi kesehatan dan bisa mempengaruhi derajat kesehatan (Meri, 2016). Sanitasi lingkungan dijadikan sebagai syarat lingkungan yang sehat dan nyaman, dan meminimalisir terjadinya penyakit menular dan sumber penyakit lainnya (Alifia, 2016).

### **2.6.4 Simpul IV (Kejadian Penyakit)**

Hasil dari dampak yang dihasilkan dari terjadinya penyakit terhadap kesehatan baik berupa sakit, sehat, ataupun kematian. Dikatakan menderita penyakit kulit jika mengalami gejala seperti gatal-gatal, kulit meradang, panas dan perih pada daerah yang gatal (Dyan, 2018).

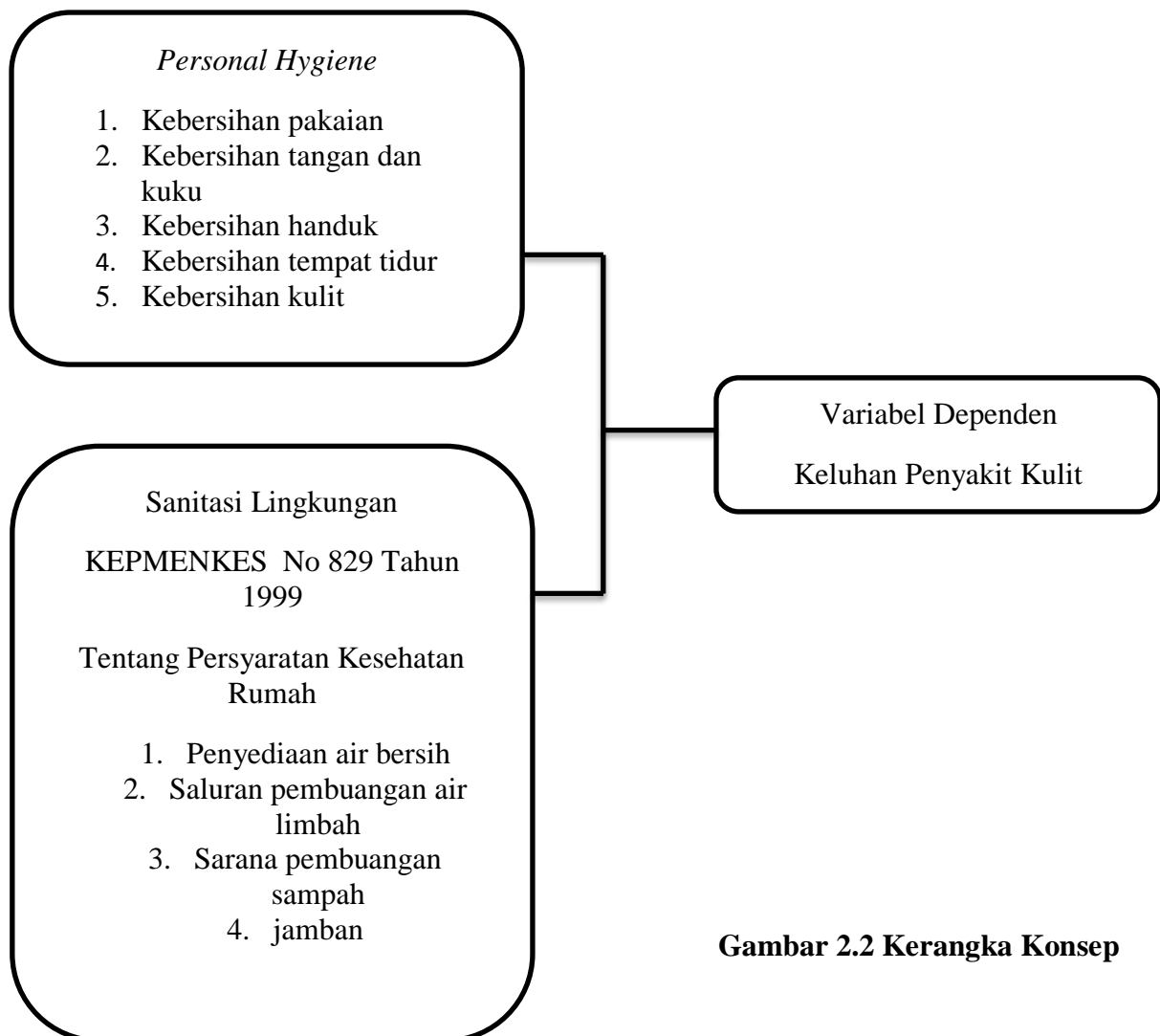
### **2.6.5 Simpul V (Variabel Suprasistem)**

Keadaan lingkungan rumah yang buruk dapat mendukung terjadinya penularan penyakit. Kepadatan hunian dapat mempermudah penularan penyakit melalui kontak langsung dengan kulit dan kontak melalui barang-barang yang di pergunakan bersama dan kurangnya kebersihan di lingkungan rumah.

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara variabel yang diukur dan diamati dalam penelitian yang akan dilakukan dan dikelompokkan menjadi variabel bebas yang menjadi faktor penyebab dan variabel terikat yang akan diteliti (Soekidjo, 2016). Variabel yang diteliti pada penelitian ini yaitu *personal hygiene* mencakup kebersihan pakaian, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan tempat tidur, kebersihan handuk, kebersihan kulit dan sanitasi lingkungan.

Variabel Independen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **2.9 Hipotesis**

1. Adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan seprei dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.
2. Adanya hubungan antara penyediaan air bersih, jamban, saluran pembuangan air limbah, tempat pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan selama periode Januari 2021 sampai Oktober 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat yang ada di wilayah desa rambung merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun dengan daerah angka kasus kejadian penyakit kulit yang tinggi, berdasarkan data kependudukan Dusun I Desa Rambung Merah sebanyak 667 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu warga Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar dengan jumlah sampel yang telah ditentukan menggunakan rumus Lameshow (1997).

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Menentukan banyaknya sampel yang digunakan dari total 5663 jiwa dengan menggunakan rumus Lameshow yaitu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(667)(0,5)(0,5)}{(0,1)^2(667-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84)(667)(0,5)(0,5)}{(0,01)(666) + (3,84)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{640,32}{(6,66) + (0,96)}$$

$$n = \frac{640,32}{7,62} = 84$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan sebanyak 84 orang.

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Jumlah populasi

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut  $1-p = 0,5$



d : Derajat ketetapan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

Z : Standar devisi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini memakai teknik *simple random sampling* dimana pengambilan sample secara acak sederhana dengan setiap orang dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sebagai sample.

## **3.4 Variabel dan Definisi Operasional**

### **3.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen pada penelitian ini yaitu *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan yang mencakup kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur, sarana air bersih, jamban, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, dan kepadatan hunian.

### **3.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu keluhan penyakit kulit.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel Penelitian	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kebersihan kulit	Kebersihan individu yang buruk akan menyebabkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial.	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Ordinal	Baik : >75% (nilai 8-9) Buruk : <75% (nilai 0-7)
Kebersihan tangan	Kebersihan tangan dan kuku harus diperhatikan, serta kebiasaan hidup sehari-hari, yang dapat meminimalisir resiko terjadinya penyakit dan indah dipandang oleh mata	Kuesioner	Wawancara dan observasi	Ordinal	Baik : >75% (nilai 8-9) Buruk : <75% (nilai 0-7)
Kebersihan pakaian	Kebersihan pakaian perlu dijaga terutama pada pakaian berbahan tekstil dan serat yang digunakan untuk menutup badan		Wawancara dan observasi	Ordinal	Baik : >75% (nilai 8-9) Buruk : <75% (nilai 0-7)
Kebersihan handuk	Perilaku individu dalam memakai handuk pribadi, memakai handuk kering setiap hari, tidak mencuci handuk dengan milik orang lain satu waktu, dan menjemur	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Baik : >75% (nilai 8-9) Buruk : <75% (nilai 0-7)

	handuk.				
Kebersihan tempat tidur	Kebiasaan seseorang mencuci seprei, mengganti seprei dua minggu sekali, menjemur kasur satu kali dalam satu minggu, dan tidur di tempat tidur milik sendiri	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Baik : >75% (nilai 8-9) Buruk : <75% (nilai 0-7)
Sarana Air Bersih	Penyediaan air merupakan salah satu kebutuhan utama yang dibutuhkan dalam aktivitas sehari-hari dan faktor penentu pada derajat kesehatan dan kesejahteraan	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Skor : Tidak ada: 0 Ada, tidak milik pribadi tidak sesuai syarat : 1 Ada milik pribadi tidak sesuai syarat: 2 Ada, tidak miliki pribadi, sesuai syarat: 3 Ada, milik pribadi, sesuai syarat: 4
Sarana Jamban	Tempat yang dimanfaatkan untuk menampung kotoran manusia.	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Skor: Tidak ada: 0 Ada, tidak memiliki tutup dibuang ke sungai : 1 Ada, memiliki tutup, dibuang ke sungai : 2 Ada, memiliki tutup, dibuang ke septik tenk: 3 Ada tidka memiliki tutup dibuang ke septik tenk: 4

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Kondisi SPAL tidak memenuhi syarat kesehatan beresiko besar terjadinya penyakit disebabkan air limbah bisa meresap pada sumber air bersih dan menimbulkan pencemaran.	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Skor: Tidak ada: 0 Ada, dibuang ke sumber air: 1 ada, dibuang ke selokan terbuka: 2 ada, diserapkan dan mencemari sumberair: 3 ada, dialirkan ke selokan tertutup: 4
Sarana Pembuangan Sampah	Tempat sampah yang digunakan untuk membuang sampah tidak digunakan kembali	Kuesioner, observasi	Wawancara dan observasi	Ordinal	Skor: Tidak memiliki: 0 Memiliki tidak ada tutup: 1 Memiliki ada tutup: 2 Memiliki, ada tutup dan kedap air: 4
Keluhan penyakit kulit	Keadaan dimana kelainan pada kulit yang diakibatkan infeksi dari agent <i>staphylococcus aureus</i> dan <i>sarcoptes scabies</i>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	Ada Keluhan =1 Tidak Ada Keluhan = 0

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung peneliti dari sampel penelitian dengan melakukan observasi langsung ke lokasi penelitian dan wawancara pada populasi penelitian dan memberikan kuesioer.

#### **3.6.2 Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dari laporan data puskesmas Rambung Merah mengenai kejadian keluhan penyakit kulit dan data kependudukan dari Puskesmas Rambung Merah.

#### **3.6.3 Alat dan Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi.

#### **3.6.4 Uji Validitas**

Validitas merupakan hasil data yang menunjukkan alat instrume penelitian dapat digunakan dalam suatu penelitian. Cara untuk mengukur validitas instrumen penelitian yang akan digunakan dengan mekorelasikan setiap skor dari setiap pertanyaan dengan skor akhir, yang didapatkan dari penjumlahan dari setiap skor masing-masing pertanyaan. Untuk mengukur validitas pertanyaan menggunakan teknik korelasi *product moment*, dengan nilai korelasi  $r$  (hitung) dibandingkan dengan nilai  $r$  (tabel) di mana *Degree of Freedom* (df)  $n-2$  dengan, nilai sig 5%. Jika nilai  $r$  (hitung) > dari nilai  $r$  (tabel) maka instrument yang digunakan dapat dikatakan valid. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $\geq 0,3$ , sebaliknya

apabila nilai  $r$  (hitung)  $< 0,3$  maka pertanyaan penelitian yang digunakan dikatakan tidak valid (Irmawatini, 2017).

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kebersihan Kulit**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.441	0,361	Valid
2	0.434	0,361	Valid
3	0.632	0,361	Valid

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kebersihan Tangan dan Kuku**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.425	0,361	Valid
2	0.629	0,361	Valid
3	0.621	0,361	Valid

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kebersihan Pakaian**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.365	0,361	Valid
2	0.642	0,361	Valid
3	0.795	0,361	Valid

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kebersihan Handuk**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.497	0,361	Valid
2	0.791	0,361	Valid
3	0.752	0,361	Valid

**Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.800	0,361	Valid
2	0.592	0,361	Valid
3	0.805	0,361	Valid

**Tabel 3.7 Uji Validitas Keluhan Penyakit Kulit**

<b>Pertanyaan</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Hasil</b>
1	0.856	0,361	Valid
2	0.918	0,361	Valid
3	0.754	0,361	Valid
4	0.806	0,361	Valid

**Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabelitas**

<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>	<b>r Hitung</b>	<b>N of items</b>	<b>Hasil</b>
0,812	0,6	19	Valid

### 3.5.3 Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrument penelitian yang digunakan dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap sama bila pengukuran dilakukan lebih dari dua kali terhadap objek yang sama dengan alat ukur yang sama (Soekidjo, 2012). Pengujian reliabilitas dapat dilakukan jika instrumen penelitian yang digunakan sudah uji validitas atau sudah valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan uji *Cronbach's alpha* menggunakan APK statistic SPSS, dengan

membandingkan nilai korelasi seluruhnya atau nilai  $r$  (hasil) dengan nilai  $r$  (tabel). Nilai  $r$  (hasil) dikatakan reliabel jika lebih besar dari nilai  $r$  (tabel) atau nilai  $\alpha$  lebih besar dari nilai  $r$  (tabel) (Irmawatini, 2017).

### **3.6 Metode Analisa Data**

#### **3.6.1 Analisis Univariat**

Analisis data yang digunakan untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel yang akan diteliti secara terperinci dalam bentuk tabel frekuensi sebelum dilakukan analisis bivariat.

#### **3.6.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (personal hygiene dan sanitasi lingkungan) dan variabel dependen (keluhan penyakit kulit) yang saling mempengaruhi. Uji analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% sehingga diketahui hubungan dari setiap variabel yang diteliti.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Kabupaten Simalungun terletak pada 02°36'-03°18' Lintang Utara dan 98°32'-99°35' Bujur Timur dan memiliki luas 4372,5 km<sup>2</sup> ada diketinggian 0-1400 meter diatas permukaan laut sebanyak 75 persen tanahnya ada di kemiringan 0-15% menjadikan Kabupaten Simalungun Kabupaten terluas ketiga setelah Kabupaten Madina dan Kabupaten Langkat di Sumatera Utara. Kabupaten Simalungun berada diantara 8 kabupaten.

Kabupaten simalungun memiliki 32 kecamatan dimana kecamatan terluas yaitu Kecamatan Hatonduhan dan terkecil yaitu Kecamatan Haranggaol Horison. Jumlah penduduk Kabupaten Simalungun Tahun 2020 berjumlah 990.146 jiwa dimana 497.314 berjenis kelamin laki-laki dan 492.932 jiwa berjenis kelamin perempuan dengan kepadatan penduduk 226 orang per km persegi.

Pada bidang pendidikan tercatat jumlah sekolah pada tingkah SD hingga SMA di Kabupaten Simalungun di tahun 2020 berjumlah 1058 sekolah. Pada tahun 2020 jumlah rumah sakit yang ada di Kabupaten Simalungun berjumlah & unit, sarana Puskesmas berjumlah 46 unit, dan sarana posyandu dan pustu berjumlah 1318 dan 168 unit dari 32 kecamatan. Jumlah tenaga medis myang dokter umum sebanyak 253 orang, dokter spesialis sebanyak 53 dan dokter gigi

sebanyak 53, jumlah tenaga bidan sebanyak 1169 orang, tenaga perawat sebanyak 639, dan tenaga perawat gigi sebanyak 25.

Kecamatan Siantar memiliki luas sebesar 73,99 km<sup>2</sup>, Kecamatan Siantar terbagi menjadi 17 desa yaitu Desa Dolok Malawan, Desa Dolok Hantaran, Desa Silampuyang, Desa Lestari Indah, Desa Laras Dua, Desa Marihat Baris, Desa Nusa Harapan, Desa Patoan Maju, Desa Pematang Silampuyang, Desa Rambung Merah, Desa Siantar Estate, Desa Sejahtera, Desa Pematang Simalungun, Desa Karang Bangun, Desa Silau Manik, Desa Silau Malaha.

Jumlah penduduk yang tercatat di Kecamatan Siantar sebesar 73.536, yang diantaranya 36.769 jiwa berjenis kelamin laki-laki, 36.767 jiwa berjenis kelamin perempuan. Sarana fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Siantar yaitu, 2 Poliklinik, 3 Puskesmas, 4 Pustu, 4 Apotek dan 50 Posyandu. Sedangkan untuk tenaga kesehatan di Kecamatan Siantar terdiri dari, 12 Dokter, 30 Perawat, 92 Bidan, 2 Farmasi, 4 Ahli Gizi, 4 Dokter Gigi, 10 Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan 1 Sanitarian.

## **4.2. Analisis Univariat dan Bivariat**

### **4.2.1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. Hasil penelitian ini di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Distribusi Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	51	60,7%
Laki-Laki	33	39,3%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diatas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 51 (60,7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 (39,3%).

**Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

<b>Distribusi Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
5-11 tahun	2	2,4%
12-25 tahun	39	46,4%
26-45 tahun	25	29,8%
46-65 tahun	14	16,7%
>65 tahun	4	4,8%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.2 diatas responden dengan kelompok umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 12-25 tahun sebanyak 39 (46,4%) responden, kelompok umur 26-45 tahun sebanyak 25(29,8%) responden, kelompok umur 46-65 tahun sebanyak 14(16,7%) responden, kelompok umur >65 tahun sebanyak 4(4,8%)responden, dan kelompok umur 5-11 tahun hanya 2(2,4%) responden.

**Tabel 4.3 Frekuensi Kebersihan Kulit Berdasarkan Jumlah Mandi Dalam Sehari, Cara Mandi Dan Kebiasaan Penggunaan Sabun Saat Mandi**

<b>Kebersihan Kulit</b>	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Berapa kali mandi dalam sehari</b>		
1 kali	6	7%
2 kali	78	92,9%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>
<b>Cara mandi</b>		
Mandi dengan seluruh tubuh disiram sampai bersih	69	82,1%

Mandi dengan seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya	15	17,9%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>
<b>Kebiasaan penggunaan sabun</b>		
Memakai sabun bergantian dengan keluarga	65	77,4%
Memakai sabun sendiri	19	22,6%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa responden mandi 1 kali dalam sehari sebanyak 6 (7%) responden, dan responden mandi 2 kali dalam sehari sebanyak 78 (92,9%) responden. Kategori cara mandi dengan seluruh tubuh disiram sampai bersih sebanyak 69 (82,1%) responden, dan responden mandi dengan seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya sebanyak 15 (17,9%) responden. Kategori kebiasaan menggunakan sabun,responden yang menggunakan sabun sendiri sebanyak 19 (22,6%) responden, dan responden yang menggunakan sabun bergantian dengan keluarga sebanyak 65 (77,4%) responden.

**Tabel 4.4 Frekuensi Kebersihan Tangan Dan Kuku Berdasarkan Cara Mencuci Tangan, Frekuensi Memotong Kuku, Menyikat Kuku Dengan Sabun Saat Mandi**

<b>Kebersihan Tangan</b>	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Cara mencuci tangan</b>		
Mencuci tangan dengan wadah	12	14,3
Mencuci tangan di air mengalir	72	85,7
<b>Memotong kuku</b>		
Dipotong saatsudah penjang	30	35,7
Satu kali seminggu	54	64,3
<b>Menyikat kuku dengan sabun saat mandi</b>		
Ya	32	38,1
Tidak	52	61,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas diketahui bahwa responden yang mencuci tangan dengan wadah sebanyak 12 (14,3%) responden, dan responden yang mencuci tangan di air mengalir 72 (85,7%) responden. Berdasarkan kategori memotong kuku, responden yang memotong saat sudah panjang sebanyak 30 (35,7%) responden, dan responden yang memotong kuku satu kali seminggu sebanyak 54 (64,3%) responden. Berdasarkan kategori menyikat kuku, responden yang menyikat kuku dengan sabun saat mandi sebanyak 32 (38,1%) responden, dan responden yang tidak menyikat kuku menggunakan sabun ketika mandi sebanyak 52 (61,9%) responden.

**Tabel 4.5 Frekuensi Kebersihan Pakaian Berdasarkan Frekuensi Mengganti Baju Dalam Sehari, Menjemur Pakaian Dibawah Terik Matahari, Dan Mengganti Baju Setelah Berkeringat**

<b>Kebersihan pakaian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Mengganti pakaian</b>		
1 kali dalam 1hari	82	97,6
Tidak pernah	2	2,4
<b>Menjemur pakaian dibawah sinar matahari</b>		
Ya	84	100,0
Tidak	0	0
<b>Mengganti baju setelah berkeringat</b>		
Ya	42	50,0
Tidak	42	50,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.4 diatas didapatkan bahwa responden yang mengganti baju 1 kali dalam sehari sebanyak 82 (97,6%) responden, dan responden tidak pernah mengganti baju dalam sehari sebanyak 2 (2,4%) responden. Berdasarkan kategori menjemur pakaian, responden yang menjemur pakaian dibawah terik matahari sebanyak 84 (100,0%) responden, responden yang mengganti baju setelah berkeringat sebanyak

42 (50%) responden, dan responden yang tidak mengganti baju setelah berkeringat sebanyak 42 (50%) responden.

**Tabel 4.6 Frekuensi Kebersihan Handuk Berdasarkan Kebiasaan Memakai Handuk, Meletakkan Handuk Yang Telah Dipakai, Keadaan Handuk Ketika Mandi**

<b>Kebersihan handuk</b>	<b>frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Kebiasaan menggunakan handuk</b>		
Menggunakan handuk bergantian	7	8,3%
Menggunakan handuk sendiri	77	91,7%
<b>Handuk yang sudah dipakai</b>		
Dijemur dalam kamar	31	36,9%
Dijemur di jemuran	53	63,1%
<b>Keadaan handuk ketika mandi</b>		
Kering	61	72,6%
Lembab	23	27,4%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.6 diatas diketahui bahwa responden yang memakai handuk bergantian dengan keluarga sebanyak 7 (8,3%) responden, dan responden memakai handuk sendiri sebanyak 77 (91,7%) responden, responden yang meletakkan handuk yang telah dipakai dan digantung dalam kamar sebanyak 31 (36,9%) responden, dan responden yang meletakkan handuk yang sudah dipakai di jemur diluar/jemuran sebanyak 53 (63,1%) responden, respponden yang menggunakan handuk dalam keadaan kering sebanyak 61 (72,6%) responden, dan responden yang menggunakan dalam keadaan dalam keadaan lembab sebanyak 23 (27,4%) responden.

**Tabel 4.7 Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur/Sprei Berdasarkan Berapa Kali Mengganti Sprei, Membersihkan Sprei Sebelum Tidur, Berapa Kali Menjemur Kasur Dan Bantal**

<b>Kebersihan tempat tidur/sprei</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
<b>Berapa kali mengganti sprei</b>		
2 minggu sekali	41	48,8%
Lebih dari 2 minggu sekali	43	51,2%
<b>Membersihkan sprei sebelum tidur</b>		
Ya	82	97,6%
Tidak	2	2,4%
<b>Berapa kali menjemur kasur dan bantal</b>		
2 minggu sekali	27	32,1%
Lebih dari 2 minggu sekali	57	67,9%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.7 diatas diketahui responden yang mengganti sprei 2 minggu sekali sebanyak 41 (48,8%) responden, dan responden yang mengganti sprei lebih dari 2 minggu sekali sebanyak 43 (51,2%) responden, responden yang membersihkan sprei sebelum tidur sebanyak 82 (97,6%) responden, dan responden yang tidak membersihkan sprei sebelum tidur sebanyak 2 (2,4%) responden, responden yang menjemur kasur dan bantal 2 minggu sekali sebanyak 27 (32,1%) responden, dan responden yang menjemur kasur dan bantal lebih dari 2 minggu sekali sebanyak 57 (67,9%) responden.

**Tabel 4.8 Frekuensi Sarana Air Bersih**

<b>Sanitasi Lingkungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Sarana air bersih</b>		
Tidak ada	0	0%
Ada, tidak milik pribadi tidak sesuai syarat	0	0%
Ada milik pribadi tidak sesuai syarat	2	2,4%
Ada, tidak memiliki pribadi, sesuai syarat	4	4,8%
Ada, milik pribadi, sesuai syarat	78	92,9%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.8 diatas diketahui responden yang memiliki sarana air bersih milik pribadi dan tidak sesuai syarat hanya 2 (2,4%) responden, responden yang memiliki sarana air bersih tidak milik pribadi dan tidak sesuai syarat hanya 4 (4,8%) responden, dan responden yang memiliki sarana air bersih milik pribadi, sesuai syarat sebanyak 78 (92,9%) responden.

**Tabel 4.9 Frekuensi Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)**

<b>Sanitasi Lingkungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)</b>		
Tidak ada	2	2,4%
Ada, tidak memiliki tutup dibuang ke sungai	12	14,3%
Ada, memiliki tutup, dibuang ke sungai	22	26,2%
Ada, memiliki tutup, dibuang ke septik tenk	6	7,1%
Ada tidak memiliki tutup dibuang ke septic tenk	42	50,0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>



Berdasarkan tabel 4.9 diatas responden yang tidak memiliki jamban hanya 2 (2,4%) responden, responden yang memiliki jamban tidak memiliki tutup dibuang ke sungai sebanyak 12 (14,3%) responden, responden yang memiliki jamban memiliki tutup, dibuang ke sungai sebanyak 22 g (26,2%) responden, responden memiliki jamban memiliki tutup, dibuag ke septik tenk 6 (7,1%) responden, dan responden memiliki jamban tidak memiliki tutup dibuang ke septic tenk sebanyak 42 (50,0%) responden

**Tabel 4.10 Frekuensi Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

<b>Sanitasi Lingkungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)</b>		
Tidak ada	0	0%
Ada, dibuang ke sumber air	8	9,5%
Ada, dibuang ke selokan terbuka	60	71,4%
Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air	10	11,9%
Ada, dialirkan ke selokan tertutup	6	7,1%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil table 4.10 didapatkan responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) dibuang ke sumber air hanya 8 (9,5%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air dibuang ke selokan terbuka sebanyak 60 (71,4%) responden, responden yang memiliki saluran pembuangan air limbah diserapkan dan tidak mencemari sumber air sebanyak 10 (11,9%) responden, dan responden yang memiliki saluran pembuangan air llimbah dialirkan ke selokan tertutup hanya 6 (7,1%) responden.

**Tabel 4.11 Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah**

<b>Sanitasi Lingkungan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Sarana pembuangan sampah</b>		
Tidak ada	38	45,2%
Ada memiliki tutup dan kedap air	7	8,3%
Ada tidak tertutup dan kedap air	20	23,8%
Ada tidak tertutup dan tidak kedap air	19	22,6%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.11 diatas responden yang tidak memiliki sarana pembuangan sampah sebanyak 38 (45,2%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air hanya 7 (8,3%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tidak tertutup dan kedap air sebanyak 20 (23,8%) responden dan responden yang memiliki tempat pembuangan sampah, tidak tertutup dan tidak kedap air sebanyak 19 (22,6%) responden

**Tabel 4.12 Frekuensi Penyakit Kulit Berdasarkan jumlah gatal, bercak-bercak, bentol-bentol, kulit yang mengelupas seperti sisik dan kering**

<b>Penyakit Kulit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentasi (%)</b>
<b>Gatal berulang</b>		
Ya	39	46,4%
Tidak	45	53,6%
<b>Adanya bercak merah pada kulit</b>		
Ya	35	41,7%
Tidak	49	58,3%
<b>Ada bentol pada kulit</b>		
Ya	38	45,2%
Tidak	46	54,8%
<b>Kulit mengelupas dan kering</b>		
Ya	38	45,2%
Tidak	46	54,8%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.12 diatas ddiapatkan responden yang merasakan gatal berulang sebanyak 39 (46,4%) responden, dan responden yang tidak merasakan gatal berulang sebanyak 45 (53,6%) responden, adanya bercak merah pada kulit seabnyak 35 (41,7%) responden, dan responden yang tidak ada bercak merah pada kulit sebanyak 49 (58,3%) responden, responden yang ada bentol pada kulit sebanyak 38 (45,2%) responden, dan responden yang tidak ada bentol pada kulit sebanyak 46 (54,8%) responden, responden yang merasakan kulit mengelupas seperti sisik dan kering sebanyak 38(45,2%) responden, dan responden dengan kulit mengelupas dan kering sebanyak 46 (54,8%) responden.

**Tabel 4.13 Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>P Value</i>
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Kebersihan Kulit</b>							
Baik	12	66,7	6	33,3	18	100,0	0,514
Buruk	36	54,5	30	45,5	66	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.13 diatas didapatkan responden dengan kebersihan kulit baik dan tidak ada keluhan sebanyak 12 (66,7%) responden dan kebersihan kulit baik dan mengalami keluhan hanya 6 (33,3%) responden, responden dengan kebersihan kulit yang buruk dan tidak ada keluhan sebanyak 36 (54,5%) responden, dan responden dengan kebersihan kulit yang buruk dan ada keluhan sebanyak 30 (45,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* > 0,514 bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.14 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit				Total		P Value
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Kebersihan tangan dan kuku</b>							
Baik	15	83,3	3	16,7	18	100,0	0,024
Buruk	33	50,0	33	50,0	66	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.14 diatas didapatkan responden yang dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik dan tidak ada keluhan sebanyak 15 (83,3%) responden, responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik dan ada keluhan hanya 3 (16,7%) responden, dan responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 33 (50,0%) responden, dan responden dengan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit sebanyak 33 (50,0%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* < 0,024 didapatkan adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.15 Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit				Total		P Value
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Kebersihan Pakaian</b>							
Baik	34	82,9	7	17,1	41	100,0	0,000
Buruk	14	32,6	29	67,4	43	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.15 diatas responden yang membersihkan pakaian yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 34 (82,9%) responden, responden yang membersihkan pakaian yang baik dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 7 (17,1%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan pakaian yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 14 (32,6%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan pakaian yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 29 (67,4%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* < 0,00 menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan pakaian denga keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.16 Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>P Value</i>
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Kebersihan Handuk</b>							
Baik	28	68,3	13	31,7	41	100,0	0,073
Buruk	20	46,5	23	53,5	43	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.16 diatas responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 28 (68,3%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan handuk yang baik dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 13 (31,7%) responden, responden yang memiliki kebersihan handuk yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 20 (46,6%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan handuk yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 23 (53,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* nilai *p-*

$value > 0,073$  artinya tidak adanya hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.17 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit				Total		P Value
	Tidak ada keluhan		Ada Keluhan		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei</b>							
Baik	20	80,0	5	20,0	25	100,0	0,012
Buruk	28	47,5	31	52,5	59	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.17 diatas responden yang memiliki tempat tidur dan seprei yang baik dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 20 (80,0%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan seprei yang baik dan ada keluhan penyakit kulit hanya 3 (20,0%) responden, responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan seprei yang buruk dan tidak ada keluhan penyakit kulit berjumlah 28 (47,5%) responden, dan responden yang memiliki kebersihan tempat tidur dan seprei yang buruk dan ada keluhan penyakit kulit berjumlah 31 (52,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai  $p-value < 0,012$  menunjukkan adanya hubungan tempat tidur dan seprei dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.18 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Penduduk Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Variabel	Keluhan penyakit kulit				Total		<i>P Value</i>
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
<b>Sarana Air Bersih</b>	n	%	n	%	N	%	
Ada milik pribadi tidak sesuai syarat	1	50,0	1	50,0	2	100,0	0,399
Ada, tidak miliki pribadi, sesuai syarat	1	25,0	3	75,0	4	100,0	
Ada, milik pribadi, sesuai syarat	46	59,0	32	41,0	78	100,0	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.18 diatas pada kategori sarana air bersih, responden yang memiliki sarana air bersih milik pribadi tidak sesuai syarat tidak ada keluhan penyakit kulit hanya 1 (50,0%) responden, dan responden yang memiliki sarana air bersih milik pribadi tidak sesuai syarat dan ada keluhan hanya 1 (50,0%) responden, responden yang memiliki sarana air bersih tidak miliki pribadi sesuai syarat dan ada keluhan hanya 1 (25,0%) responden, responden yang memiliki sarana air bersih tidak miliki pribadi sesuai syarat dan mengalami keluhan hanya 3 (75,0%) responden, responden yang memiliki sarana air bersih milik pribadi sesuai syarat dan ada keluhan sebanyak 46 (59,0%) responden, dan responden yang memiliki sarana air bersih , milik pribadi, sesuai syarat dengan mengalami keluhan sebanyak 32 (41,0%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* > 0,399 artinya tidak ada hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.19 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Penduduk Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Variabel	Keluhan penyakit kulit				Total		<i>P Value</i>
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	n	%	n	%	N	%	
Bukan leher angsa tidak ada tutup, dibuang ke sungai	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0,023
Bukan leher angsa memiliki tutup, dibuang ke sungai	28	46,7	32	53,3	60	100,0	
Bukan leher angsa memiliki tutup dibuang ke septic tenk	8	80,0	2	20,0	10	100,0	
Ada leher angsa dibuang ke septic tenk	5	83,3	1	16,7	6	100,0	
<b>Total</b>	48	57,1	36	42,9	84	100,0	

Berdasarkan hasil tabel 4.19 diatas pada kategori sarana pembuangan air limbah (SPAL), responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SAPL) bukan leher angsa tidak ada tutup, dibuang ke sungai dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 7 (87,5%) responden,responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) bukan leher angsa tidak ada tutup, dibuang ke sungai kolam dengan mengalami keluhan penyakit kulit hanya 1 (12,5%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) bukan leher angsa memiliki tutup, dibuang ke sungai dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 28 (46,7%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) bukan leher angsa memiliki tutup, dibuang ke sungai dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak



32(53,3%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) ada bukan leher angsa memiliki tutup dibuang ke septic tank tidak mengalami keluhan sebanyak 8 (80,0%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) bukan leher angsa memiliki tutup dibuang ke septic tank dan mengalami keluhan hanya 2 (20,0%) responden, dan responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) leher angsa dan dibuang ke septic tank tidak mengalami keluhan sebanyak 5 (83,3%) responden, dan responden yang memiliki sarana pembuangan air limbah (SPAL) leher angsa dan dibuang ke septic tank dan mengalami keluhan hanya 1 (16,7%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* < 0,023 menunjukkan adanya hubungan anatara sarana pembuangan air limbah dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.20 Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Penduduk Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Variabel	Keluhan penyakit kulit				Total		<i>P Value</i>
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan		N	%	
Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)	N	%	n	%	N	%	
Tidak ada	0	0	2	100	2	100,0	0,160
Bukan leher angsa tidak tertutup dibuang ke sumber ke sungai	8	66,7	4	33,3	12	100,0	
Bukan leher angsa tertutup dan dibuang ke sungai	9	40,9	13	59,1	22	100,0	
Bukan leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke	4	66,7	2	33,3	6	100,0	

septik tenk						
Leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septik tank	27	64,3	15	35,7	42	100,0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.20 diatas pada kategori sarana pembuangan kotoran (jamban), responden yang tidak memiliki jamban dan mangalami keluhan penyakit kulit hanya 2 (100%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa tidak tertutup dan dibuang ke sumber ke sungai dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 8 (66,7%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa tidak tertutup dibuang ke sumber ke sungai dan mengalami keluhan penyakit kulit hanya (33,3%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tertutup dan dibuang ke sungai dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 9 (40,9%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa tertutup dan dibuang ke sungai dan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 13 (59,1%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septik tenk dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit hanya 4(66,7%)responden,responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) bukan leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septik tenk dan mengalami keluhan penyakit kulit hanya 2 (33,3%) responden, dan responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septik tank dan tidak mengalami keluhan sebanyak 27 (64,3%) responden, responden yang mempunyai sarana pembuangan kotoran (jamban) leher angsa memiliki tutup dan dibuang ke septik tank dan mengalami keluhan

sebanyak 15 (35,7%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai  $p\text{-value} > 0,160$  ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan kotoran (jamban) dengan keluhan penyakit kulit.

**Tabel 4.21 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Penduduk Di Desa Rambung Merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun**

Variabel	Keluhan penyakit kulit				Total	P Value
	Tidak ada keluhan		Ada keluhan			
	n	%	n	%	N	%
<b>Sarana Pembuangan Sampah</b>						
Tidak ada	15	39,5	23	60,5	38	100,0
Ada tidak tertutup dan tidak kedap air	12	63,2	7	36,8	19	100,0
Ada tidak tertutup dan kedap air	17	85,0	3	15,0	20	100,0
Ada memiliki tutup dan kedap air	4	57,1	3	42,9	7	100,0
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>57,1</b>	<b>36</b>	<b>42,9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil tabel 4.21 diatas, pada kategorisarana pembuangan sampah, responden yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah dan tidak ada keluhan penyakit kulit sebanyak 15 (39,5%), responden tidak memiliki tempat pembuangan sampah dan ada keluhan sebanyak 23 (60,5%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tidak tertutup dan tidak kedap air dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 12 (63,2%) responden, responden yang memiliki sarana pembuangan sampah tidak tertutup dan tidak kedap air dan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 7 (36,8%), responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tidak tertutup dan kedap air dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 12 (85,0%), responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tidak tertutup dan kedap air dan mengalami keluhan penyakit kulit hanya 3 (15,0%) responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air

dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit hanya 4 (57,1%) responden, dan responden yang memiliki sarana pembuangan sampah tertutup dan kedap air dan mengalami keluhan penyakit kulit hanya 3 (42,9%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapat nilai *p-value* < 0,009 bahwa adanya hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Analisis Hubungan Kebersihan Kulit Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Kulit menjadi lapisan pertama pada tubuh, dalam menjaga kebersiha kulit dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit kulit seperti dermatitis, skabies, cacar air, kanker kulit, sehingga perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan kulit (Hendra Dhermawan, 2021). *Personal hygiene* yang buruk dan bermasalah dapat menyebabkan berbagai dampak pada fisik maupun psikologis (Setiawan,2016).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* di dapat nilai *p-value* > 0,514, yang artinya tidak adanya hubungan yang antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Hasil sama didapatkan Hendra Dhermawan (2021) bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Hasil yang sama juga didapatkan Azizah (2019) bahwa tidak adanya hubungan antara kebersihan kulit dengan penyakit kulit. Hasil yang sama juga di dapatkan Hendra Dhermawan Sitanggang (2021) bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil berbeda didapatkan Nurfachanti Fattah (2018) didapatkan ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan kulit. Berdasarkan hasil penelitian Karunia Friska Pratama (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Menurut hasil penelitian Triana Srisantyorini (2019) didapatkan bahwa adanya hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.

Menurut Majesty R. Lolowang (2020) personal hygiene sangat mempengaruhi terhadap kesehatan seseorang, dimana personal hygiene menjadi faktor yang penting dalam menjaga kesehatan perorangan, kenyamanan, dan terhindar dari berbagai jenis penyakit seperti penyakit kulit.

#### **4.2.2. Analisis Hubungan Kebersihan Tangan Dan Kuku Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Kurangnya menjaga kebersihan tangan dapat menjadi penyebab terjadinya suatu penyakit (Makhabbah, 2020). Menjaga kebersihan tangan dan kuku menjadi kebiasaan yang harus diperhatikan, karena hampir setiap hari seseorang menggunakan tangan saat makan, membuat makanan, dan bekerja, penting untuk memelihara kebersihan tangan dan kuku agar tidak terkena penyakit (Setiawan, 2016).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai *p-value* 0,024, terdapat hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit. Hasil yang sama didapatkan Nurfachanti Fattah (2018) bahwa adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit. Hasil

yang sama juga di dapatkan Triana Srisantyorini (2019) didapatkan adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil penelitian yang berbeda di dapat kan Azizah (2019) bahwa tidak adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan gangguan kulit. Hasil penelitian di dapatkan Karunia Friska Pratama (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan gangguan kulit. Penelitian sama di dapatkan Hendra Dhermawan Sitanggang (2021) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit.

Menurut Gloria N. Wibisono (2018) personal hygiene yang kurang pada nelayan diakibatkan karena kurang sadarnya para nelayan terhadap membersihkan diri mencuci sela-sela tangan dan kaki pada air mengalir menggunakan sabun. Menurut Ayu Sekarani Damana Putri (2019) personal hygiene yang baik diartikan dengan mandi dua kali sehari, mencuci tanga dan sela jari memakai sabun, dan mencuci kaki dan sela sela jari kaki memakai sabun.

#### **4.2.3. Analisis Hubungan Kebersihan Pakaian Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Menjaga kebersihan pakaian dapat menjadi upaya dalam pencegahan dari vektor penyakit seperti tungau, rasa nyaman saat dipakai, dan mencegah bau yang tidak sedap dari pakaian (Berta Afriani, 2017). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai *p-value* 0,000, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan

penelitian Triana Srisantyorini (2019) didapatkan bahwa ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit.

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Nurfachanti Fattah (2018) bahwa ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit. Hasil penelitian yang berbeda di dapatkan Hendra Dhermawan Sitanggang (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit.

Menurut Parman (2017) menjaga kebersihan pakaian dapat menurunkan risiko terkenal penyakit kulit skabies. Pakaian memiliki dapat menjadi media penularan secara kontak tidak langsung. Salah satu *perusal hygiene* dengan tidak menggunakan pakaian bergantian dengan orang lain agar meminimisir risiko tertular penyakit. Menurut Alhidayati (2020) menjaga kebersihan pakaian menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit kulit skabies yang diakibatkan vektor tungau yang bisa hidup di tempat seperti kasur, bantal, guling, sprengi dan pakaian yang kebersihannya tidak baik.

#### **4.2.4. Analisis Hubungan Kebersihan Handuk Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Kebersihan handuk, handuk yang sudah dipakai dicuci dan direndam pada air panas karena dapat menjadi media penularan penyakit melalui dengan menggunakan menggunakan handuk yang sama (Setiawan, 2016). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai *p-value* 0,073, yang artinya ada terdapat hubungan yang signifikan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil sama didapatkan Hendra Dhermawan Sitanggang (2021) bahwa tidak ada hubungan antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian berbeda di dapatkan Nurfachanti Fattah (2018) didapatkan adanya hubungan signifikan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit. Hasil berbeda didapatkan Sumardi (2021) menunjukkan adanya hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit.

Menurut Ahwath Riyadh Ridwan (2017) perilaku seperti mencuci tangan, mandi memakai sabun, keramas menggunakan shampo, memiliki handuk sendiri/tidak bergantian, memotong kuku, dapat mengurangi terkena penyakit kulit skabies.

#### **4.2.5. Analisis Hubungan Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Kebersihan tempat tidur dan spreng yang tidak dijaga kebersihannya dapat menyebabkan penyakit kulit dikarenakan adanya vektor tungau atau kotoran yang terdapat di tempat tidur dan spreng, maka spreng yang digunakan minimal diganti satu minggu sekali dan tempat tidur dijernihkan dua minggu sekali (Rizal,2020).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p\text{-value} < 0,012$ , yang artinya ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan penelitian Nurfachanti Fattah (2018) didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan keluhan penyakit kulit. Penelitian yang sama juga di dapatkan Hendra



Dhermawan Sitanggang (2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebersihan tempat tidur dengan kejadian penyakit kulit.

Menurut Nurfachanti Fattah (2018) tempat tidur menjadi faktor dalam menentukan kualitas tidur, dan menjaga tempat tidur dalam keadaan bersih dan terhindar dari vektor penyakit maka tempat tidur di jemur 1 kali setiap minggunya karena tanpa disadari tempat tidur dapat lembab dikarenakan sering digunakan dengan suhu kamar yang tidak tetap.

Kebersihan sprei sangat penting bagi kesehatan kulit, menjaga kebersihan sprei bertujuan agar kulit tidak langsung menyentuh bantal dan kasur. Sebaiknya sprei diganti seminggu sekali karena sprei akan berdebu dan mungkin mengandung tungau, kotoran tungau dapat menyebabkan bersin dan iritasi pada kulit gatal dan kemerahan (Irfan, 2016).

#### **4.2.6. Analisis Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Setiap makhluk hidup membutuhkan air sebagai sumber kehidupannya dalam melakukan setiap kegiatan yang dilakukan. Kebutuhan air yang cukup dan penyediaan air yang bersih dapat menjaga kesehatan dan terhindar dari masalah kesehatan, sebaliknya sarana air bersih yang tidak memadai akan berdampak pada kesehatan dan mengakibatkan terjadinya penyakit, salah satunya keluhan penyakit kulit (Arif, 2017).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai *p-value* > 0,399, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan penelitian Hendra Dhermawan

Sitanggang (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian yang sama di dapatkan Yeni Riza (2018) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang antara penggunaan air sungai dengan keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian Hajratul Aswad (2019) didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang keluhan penyakit kulit dengan pH air, dimana pH tidak menjadi faktor penyebab terjadinya keluhan penyakit kulit.

Hasil berbeda didapatkan pada penelitian Triana Srisantyorini (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan anantara penyediaan air bersih dengan penyakit kulit. Penelitian yang sama juga di dapatkan Sumantri Alikhan Sains (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air dengan keluhan penyakit kulit. Berdasarkan penelitian Andi Ruhban (2020) menunjukkan  $p=0,000$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sarana penyediaan air bersih dengan penyakit kulit.

Berdasarkan penelitian Zahtamal (2020) didapatkan 87,5% sumber air bersih rumah tangga berasal dari sumur cincin dan untuk sumber air minum 67,5% mengonsumsi air isi ulang dan terdapat 36,73% mengalami keluhan penyakit kulit. Berdasarkan penelitian Vina Anggina Hutasuhut (2021) didapatkan 37,1% responden tidak memiliki sumber air bersih dan 16% memiliki riwayat ruam/gatal (penyakit kulit).

Menurut Astry Axmalia (2020) penyakit yang banyak di derita masyarakat yaitu penyakit diare, penyakit kulit, dan batuk. Hal itu karena *personal hygiene* yang buruk dan sanitasi lingkungan yang buruk. Elvi Sunarsih (2018) mengungkapkan

bahwa masalah kesehatan bisa terjadi dari penggunaan air sungai yang sudah tercemar senyawa logam seperti besi, mangan, dan kadmium. Senyawa logam tersebut termasuk senyawa berbahaya yang dapat memberikan efek racun pada tubuh dan dapat menyebabkan efek akut serta efek kronis yang membahayakan bagi tubuh.

#### **4.2.7. Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban) Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Jamban merupakan sarana yang difungsikan sebagai saluran pembuangan kotoran manusia yang harus dimiliki setiap rumah, adanya ketersediaan jamban dapat meminimalisir terjadinya penyakit menular, hal ini disebabkan masih banyaknya masyarakat yang membuang kotorannya ke aliran sumber air yang digunakan lingkungan sekitar sehingga dapat menyebabkan penyakit menular (Rizky, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai *p-value* > 0,160, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana pembuangan kotoran dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan penelitian Hendra Dhermawan Sitanggang (2021) diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana jamban dengan keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan Hajratul Aswad (2019) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tempat pembuangan kotoran dengan penyakit kulit pada nelayan.

Menurut Hajratul Aswad (2019) sarana jamban yang dimiliki dapat menjadi faktor terjadinya penyakit, dikarenakan jamban sangat penting terhadap penularan penyakit dan kesehatan lingkungan. Mayoritas masyarakat sudah mempunyai sarana

jamban tetapi belum sesuai syarat sehingga akan menjadi tempat penularan penyakit yang terjadi pada masyarakat.

Penelitian yang berbeda didapatkan Andi Ruhban (2020) menunjukkan bahwa  $p=0,004$  yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara sarana jamban dengan kejadian penyakit diare/kulit. Berdasarkan penelitian Vina Anggina Hutasuhut (2021) menunjukkan bahwa 54,2% masyarakat tidak memiliki jamban dan 16% masyarakat memiliki riwayat ruam/gatal (penyakit kulit). Berdasarkan penelitian Sahdan Mustari (2021) menunjukkan bahwa 68,8% jamban tidak memiliki tutup, dan tidak ada saluran pembuangan, langsung dibuang ke sungai..

Menurut Sahdan Mustari (2021) masih banyak rumah yang tidak memiliki tangki septik tank di karenakan tidak adanya lahan yang dimiliki disebabkan letak rumah rapat dan berdekatan. Rumah yang mempunyai tangki septik tank yaitu rumah yang berada jauh dari sumber air. Air sungai yang tercemar karena kotoran tinja akan menjadi media penularan penyakit seperti penyakit kulit.

#### **4.2.8. Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Saluran air limbah yang belum sesuai syarat kesehatan dapat menjadi media penularan penyakit, dikarenakan air limbah gampang meresap kedalam sumber air bersih yang mengakibatkan sumber air bersih tercemar. Saluran pembuangan air limbah terbuka, tidak mengalir, dan berlumpur dapat menjadi tempat perkembangbiakan bagi vektor penyakit (Andrean, 2017).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p\text{-value} < 0,023$ , yang artinya ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan keluhan penyakit kulit. Sejalan dengan penelitian Andi Ruhban (2020) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana pengelolaan air limbah pada kejadian penyakit diare/kulit.

Menurut penelitian Sahdan Mustari (2021) sebanyak 93,8% yang mempunyai sarana pembuangan air limbah berupa selokan tetapi tidak tertutup dan mengalir ke sungai. Terdapat 95,0% balita mempunyai keluhan penyakit berbasis lingkungan dan balita yang menderita keluhan pada kulit seperti kemerahan, ruam gatal-gatal, bentol-bentol dan biduran sebesar 57,50%. Menurut penelitian Zahtamal (2020) terdapat banyak rumah tangga yang saluran air limbah terbuka 35% dan yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah atau dibuang sembarangan 43,8%. Terdapat 36,73% masyarakat mengalami keluhan penyakit kulit.

#### **4.2.9. Analisis Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Keluhan Penyakit Kulit**

Menurut *World Health Organization* (WHO) sampah merupakan hasil buangan yang tidak di pakai, digunakan atau disenangi dan dibuang bersumber dari hasil aktivitas manusia (Joflius, 2018). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh bahwa nilai  $p = 0,009$ , yang bermakna ada hubungan yang signifikan sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil yang berbeda di dapat kan Hajratul Aswad (2019) tidak ada hubungan antara pembuangan sampah dengan kejadian penyakit kulit. Penelitian yang berbeda

juga dilakukan Andi Ruhban (2020) membuktikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian penyakit kulit.

Hasil penelitian yang dilakukan Sahdan Mustari (2021) mengungkapkan bahwa terdapat 63,8% masyarakat membuang sampah ke sungai dan tidak mempunyai tempat pembuangan sampah sementara. Menurut penelitian Zahtamal (2020) terdapat 62,5% lebih dari separuh rumah tidak memiliki tempat sampah khusus di rumah dan 88% mengolah sampah dengan cara dibakar.

Menurut Sahdan Mustari (2021) membuang sampah sembarangan bisa menyebabkan sarang untuk berkembangbiak lalat yang dimana lalat merupakan vektor berbagai penyakit. Sampah yang dibuang ke aliran air akan tersumbat serta menyebabkan pencemaran yang menyebabkan penyakit kulit.

### **4.3. Integrasi Keislaman**

Menurut Islam bersih memiliki nilai ibadah dan nilai moral juga disebut dengan *Taharah* yang memiliki makna bersuci dan bebas hadas. Terdapat tiga istilah kebersihan pada agama Islam, yaitu:

- a. Nazafah (Nazif) yaitu kebersihan tingkat awal, yaitu secara lahiriyah dari hadas dengan menggunakan air.
- b. Taharah secara bahasa menyucikan yang memiliki arti lebih luas mencakup kebersihan lahir dan batin.
- c. Tazkiyah yaitu membersihkan diri dari sifat tercela menjadi sifat terpuji

Kebersihan dalam islam meliputi kebersihan tempat ibadah, tempat pakaian, dan kebersihan *personal hygiene* (Anita Agustina, 2021).

وَتِيَابِكَ فَطَهِّرْ.

Artinya: “Dan pakaianmu bersihkanlah”. (QS. al-Muddassir:4)

Maksud dari hadis tersebut adalah kebersihan bermaksud untuk mencegah terjadinya penyakit pada diri sendiri dan orang lain. Menjaga kebersihan pakaian merupakan salah satu cara untuk mencegah timbulnya suatu penyakit. Dalam sehari jika pakaian yang digunakan dalam keadaan lembab dapat menimbulkan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan kulit.

Dalam hadis, Abu Malik al-Harits bin Ashim al-Asy’ari Ra Rasulullah Saw bersabda:

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Artinya: “Bersuci itu sebagian dari iman” (HR. Muslim)

Sebanyak 162 hadis pada kitab taharah mengenai kebersihan, dimana ada dua padanan ulama masyhur mengenai arti bersuci: bersuci berarti bersih dari hadas, dan dosa lahir atau bati. Terdapat dua bentuk iman, yaitu menjauhkan dan melakukan, maka apabila telah meninggalkan dosa maka sudah melengkapi separuh iman. Kedua bersuci berarti bersih menggunakan air. Terdapat dua macam bersuci dengan air, yaitu bersuci dari hadas kecil hadas besar. Bila bersuci bermakna suci dari hadas besar dan hadas kecil, maka yang dimaksud dengan iman yaitu shalat. Jadi bersuci itu merupakan separuh dari shalat. Maka dari itu, tahara diutamakan daripada shalat. Tahara menjadi keutamaan dari

ibadah shalat dan kunci surha merupakan shalat dan kunci shalat yaitu bersih, dalam hadis Abu hurairah Rasulullah Saw, bersabda:

لَا يَقْبَلُ اللَّهُ صَلَاةَ مَنْ أَحْدَثَ حَتَّى يَتَوَضَّأَ.

Artinya: “Allah tidak akan menerima sholat salah saat diantara kalian apabila ia dalam keadaan berhadats hingga kalian berwudhu”. (HR. Bukhari, No:135, 6954)

Seseorang yang sedang berhadast apabila akan melaksanakan ibadah shalat dan ibadah lainnya is harus bersuci terlebih dahulu (Mashuri, 2020).

Dalam hadis diatas dikatakan bersuci merupakan sebagian dari iman, hal tersebut terkait pada keimanan apabila seseorang dapat menjaga kebersihan diri baik jasmani maupun rohani. Menjaga kebersihan merupakan hal yang sangat penting, sebagaimana Allah SWT., memerintahkan hambanya untuk selalu menjaga kebersihan. Hidup bersih tidak hanya pada jasmani tetapi juga pada rohani, tuubh yang bersih dapat mencitpkan lingkungan yang bersih, sehat dan nyaman baik dalam aktivitas maupun dalam beribadah kepada Allah SWT (Anita Agustina, 2021).

*Taharah* menurut bahasa yaitu bersih dan suci dari hadas kecil dan besar. *Taharah* berdasarkan istilah yaitu bersih dari najis *haqiqi*, *khath* dan najis *hukmi* (hadas). *Khath* merupakan sesuatu yang kotor berdasarkan hukum Hadas merupakan sifat hukum yang ada di badan dan mampu membatalkan tahara (Emy Rianti, 2016).



Menurut para ulama, taharah terbagi menjadi dua, pertama taharah *hadath* yaitu membersihkan hadas pada badan, yang dibagi kedalam tiga bagian, memebersihkan diri dengan mandi agar membersihkan hadas besar, memebersihkan diri dengan wudhu agar membersihkan hadas kecil, dan memebersihkan diri melakuka tayamum jikda tidak bisa mandi dan wudu. Kedua taharah *kabats* yaitu memebersihkan kotoran yang pada badan, pakaian ataupun tempat yang dilakukan dengan membasuh, mengusap ataupun memercikkan air (Emy Rianti, 2016).

Menerapkan perilaku hidup bersih sama saja dengan menjaga kesehatan, Allah SWT., mencintai hambanya yang menerapkan hdiup bersih dan menjaga kebersihan. Setiap perilaku harus dilakukan dengan atas kemauan sendiri dan tidak dengan paksaan orang lain, menjaga kebersihan baik dalam beraktivitas dan beribadah tidak hanya akan mendapat pahala tetapi dapat beraktivitas lebih nyaman, badan menjadi lebih sehat, dan melakukan ibadah lebih baik, sebaliknya tidak menjaga kebersihan akan berdampak pada kesehatan seperti bau pada badan dan rasa nyaman saat melakuka aktivitas maupun ibadah (Anita Agustina, 2021).

Menjaga kebersihan dan kesehatan merupakan dua hal yang ahrus diperhatikan sebagaimana dalam hadis diriwayatkan Muslim :

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ زَوَالِ نِعْمَتِكَ وَتَحَوُّلِ عَافِيَتِكَ وَفُجَاءَةِ نِقْمَتِكَ وَجَمِيعِ سَخَطِكَ

Artinya: Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada mu dari hilangnya nikmat yang telah engkau kasih, dari berubahnya kesehatan yang

sudah engkau anugerahkan dan siksamu yang datang secara tiba-tiba dan dari segala kemurkaanmu (HR. Muslim no.2739)

Maksud hadis diatas adalah menjaga kebersihan dan menjaga keadaan lingkungan dalam keadaan baik dan bersih termasuk cara dalam menjaga kesehatan, jika suatu lingkungan dalam keadaan kotor akan berdampak pada kesehatan dan menyebabkan penyakit, agar suatu lingkungan tetap dalam keadaan baik dan bersih dan terhindar dari masalah kesehatan maka seharusnya masyarakat menggunakan air bersih untuk di konsumsi, memiliki saluran pembuangan kotoran, memiliki tempat pembuangan sampah serta memiliki tempat pembuangan air limbah. Serta tetap menjaga kebersihan seperti kebersihan badan seperti kuku tangan dan kaki, kulit, telinga, rambut, kebersihan tempat tidur, dan kebersihan pakaian.

Sebagaimana pada hadis Ahmad dan Baihaqi, Rasulullah mengatakan “perhatikanlah lima perkara ini sebelum datang lima perkara yaitu: 1. Hidupmu sebelum datang ajalmu; 2. Jagalah kesehatanmu sebelum datang sakitmu; 3. Manfaatkan sebaik-baiknya kesempatanmu sebelum datang kesibukanmu; 4. Manfaatkan masa mudamu sebelum datang masa tua mu; 5. Manfaatkan kekayaan mu sebelum datang masa fakir mu.” (HR. Ahmad dan Baihaqi).

Agama Islam mengajarkan tentang kebersihan dan kesehatan. Kesehatan jasmani dan kesehatan rohani merupakan dua hal yang saling berakaitan, dikarenakan dengan menjaga kebersihan jasmani akan menciptakan kehidupan yang sejahtera, sehat, dan nyaman..

Kesehatan didapatkan dengan menerapkan kebersihan, kebersihan merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga diri dan lingkungan sekitar dengan tujuan untuk menciptakan kehidupan yang sehat, nyaman, dan terhidar dari agent penyakit. Kebersihan merupakan syarat untuk terwujudnya hidup sehat.

Menjaga kebersihan dalam agama Islam merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan, sebagaimana dikatakan dalam surah Al-Baqarah ayat 222, yaitu:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya : “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan/membersihkan diri” (QS. Al-Baqarah : 222).

Dalam agama Islam lingkungan alam dikontrol oleh dua hal yaitu hala dan haram. Halal berarti segala hal yang termasuk baik, menyenangkan hati, dan yang memiliki manfaat untuk diri sendiri, masyarakat, ataupun lingkungan. Sebaliknya haram bersifat buruk, tidak memberikan manfaat baik diri sendiri, masyarakat maupun lingkungan.

Allah berfirman dalam Al-Qur'an:

فَذُوقْ أَفْوَاحَ مَنْ تَزَكَّى , وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّى , بَلْ تُؤَثِّرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا , وَالْآخِرَةَ خَيْرٌ وَأَبْقَا

Artinya: Sesungguhnya beruntunglah orang yang membersihkan diri (dengan beriman). Dan dia ingat nama tuhan, lalu dia sembahyang. Tetapi kamu

(orang-orang kafir) memilih kehidupan duniawi. Sedangkan kehidupan akhirat lebih baik dan lebih kekal (Q.S Al A'la [87]:14-17)

Berdasarkan ayat diatas, Allah SWT mengatakan untuk selalu membersihkan diri saat menjalankan ibadah, dan lebih mengutamakan kehidupan akhirat yang bersifat kekal. Maka Allah SWT mengelompokkan kedalam kelompok yang beruntung. Kebersihan menjadi cara dalam menjaga kesehatan, yaitu dengan membersihkan diri dari najis atau kotoran secara fisik yaitu dengan menggunakan tanah ataupun dengan air yang mengalir, di zaman modern ini cara membersihkan diri yaitu dengan menggunakan sabun atau sabun cair. Memebersihkan diri tidak hanya sebatas degnan memebersihkan anggota tubuh, tetapi juga dengan hati dan jiwa (Anita, 2021).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan tidak adanya hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,514.
2. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,024.
3. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,000.
4. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan tidak adanya hubungan antara Kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai  $p=0,073$ .
5. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dan spreng dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,012.
6. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak adanya hubungan antara sarana air bersih dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,399
7. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan tidak adanya hubungan antara sarana pembuangan kotoran dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,160.
8. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan antara sarana sarana pembuangan air limbah dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,023.
9. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan adanya hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan keluhan penyakit kulit dengan nilai *p-value* 0,009.

## **5.2.Saran**

1. Bagi Puskesmas Rambung Merah diharapkan melakukan penyuluhan di desa rambung merah Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun mengenai penyakit kulit.
2. Bagi penduduk Desa Rambung Merah diharap perlu meningkatkan kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti baju jika sudah berkeringat, memotong kuku 2 kali seminggu, menggunakan handuk tidak bergantian, menjemur pakaian, menjemur handuk dan sprei di bawah sinar matahari serta menjaga kebersihan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, membersihkan saluran pembuangan air limbah agar terhindar dari keluhan penyakit kulit.
3. Bagi pengembang ilmu kesehatan lingkungan dapat menjadi sumber referensi dan pengetahuan mengenai keluhan penyakit kulit, dan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian keluhan penyakit kulit dan sanitasi lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z. O. N. (2015). *Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Hidup Sehat*. Majority, 4(7), 109-114.
- Afriani, B. (2017). *Hubungan Personal Hygiene Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren*. Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 1-10.
- Agustina, A. (2021). *Perspektif Hadis Nabi Saw Mengenai Kebersihan Lingkungan*. Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin, 1(2), 96-104.
- Alhidayati., Syukaisih., Amalia, R., & Sukma, I. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Sckabies Pada Siswa Asrama Di SMKN Pertanian Terpadu Provinsi Riau*. Jurnal Ilmiah, 15(2), 74-157.
- Ali, R. U., Zulkarnain., & Affandi, D. (2016). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminth) Pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru*. Dinamika Lingkungan Indonesia, 3(1), 24-32.
- Al-Khasyt, M. U. (2010). *Fikih Wanita Empat Madzhab*. Bandung: Ahsan Publishing.
- Anam, K. (2016). *Pendidikan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Perspektif Islam*. Jurnal Sagacious, 3(1), 67-78.
- Anggaraini, A., (2016). *Pengaruh Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku 3 M Plus Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi*. Jurnal Pendidikan Geografi, 3(3), 321-328.
- Annashr, N. N. (2018) . *Hubungan Faktor Sosioekonomi Dengan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Di Desa Jamberama Kecamatan Selajembe*. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 9(1), 1-7.
- Aswad, H., Dangnga, M. S., & Hengky, H. K. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kulit Pada Nelayan Di Desa Teteaji Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidenreng Rappang*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, 2(3), 459-472.
- Axamalia, A., & Mulasari, S. A. (2020). *Dampak Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Terhadap Gangguan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 6(2), 171-176.
- Azizah., & Nurcandra, F. (2019). *Hubungan Higiene Persorangan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Kota Tangerang Selatan Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 11(1), 126-140.

- Chandra, B. (2005). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Darwinten., Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., Hidayangsih, P. S., & Nainggolan, O. (2018). *Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kesehatan Mental Di Indonesia*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17 (2), 64-74.
- Dobiki, J. (2018). *Analisis Ketersediaan Prasarana Persampahan Di Pulau Kumo Dan Pulau Kakara Di Kabupaten Halmahera Utara*. *Jurnal Spasial*, 5(2), 220-228.
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25-28.
- Elamin, M., Z., Ilmi, K., N., Tsimaratut., Tahrira., dkk. (2018). *Analisis Pengelolaan Sampah Pada Masyarakat Desa Disanag Kecamatan Sreseh Kabupaten Sampang*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(4), 368-375.
- Entianopa., Imansari, R. D., & Rachman, I. (2017). *Fakor Resiko Kejadian Penyakitkulit Pada Pekerja Pengangkut Sampah Di Kota Jambi*. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 129-135.
- Fatmawati, T., Y., & Fitriawati. (2017). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Siswa-Siswi Tentang Personal Hygiene Di SD Negeri Kota Jambi*. *Scientia Journal*, 6(1), 37-47.
- Fattah, N., Mallongi, A., & Arman. (2019). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makasar*.
- Fattah, N., Mallongi, A., & Arman. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Terbaringan Makassar*.
- Gusril, H. (2016). *Studi Kualitas Air Minum PDAM Di Kota Duri Riau*. *Jurnal Geografi*, 8(2), 190-196.
- Haerani, A., Chaerunisa, A., Y., & Subarnas, A. (2018). *Artikel Tinjauan: Antioksidan Untuk Kulit*. *Farmaka*, 16(2), 135-151.
- Hardono., Tohiriah, S., Wijayanto, W., W., & Sutrisno. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Personal Hygiene Pada Lansia*. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1).
- Heriani, I., Hamid, A., Megasari, I. D., & Munajah. (2020). *Konsep Kesehatan Lingkungan Dalam Hukum Kesehatan Dan Perspektif Hukum Islam*. *Prosiding Hasil-Hasil penelitian tahun 2020*.



- Hutasuhut, V. A. (2021). *Analisis Tempat Tinggal Dan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Balita Di Desa Pargarutan Laut Harangan Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(1), 52-55.
- Ibrahim, R., Mulyo, A. M. T., & Fatimah, L. (2017). *Konsep Ramah Lingkungan Dalam Perspektif Al-Quran, Hadis, Dan Kitab Kuning Di Pesantren*. *Madania*, 21(2), 209-220.
- Indriani, F., Guspianto., & Putri, F. E. (2021). *Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Scabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021*. *e-SEHAD*, 1(2), 63-75.
- Irfan., & Dilianty, O. M. (2016). *Personal Hygiene And Scabies Incidence On Scavengers In Alak Lanfill Kupang City*. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 29(3), 76-82.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian*. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan (Pp. 1-53).
- Jamilatun, M., Aminah, A., & Shufiyani. (2020). *Pemeriksaan Kuku Dan Penyuluhan Memotong Kuku Yang Benar Pada Anak-Anak Di Panti Asuhan Assomadiyah*. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 88-94.
- Kemendes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*.
- Kurni, W. (2016). *Air Dalam Al-Quran Dan Fungsinya Dalam Kehidupan*. *Jurnal Al-Ashriyyah*, 2(1), 129-150.
- Lidiawati, M. (2016). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2016*. *Serambi Saintia*, 4(3), 1-9.
- Lolowang, M. R. (2020). *Gambaran Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri Dari Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Kota Tomohon*. *Jurnal KESMAS*, 9(5), 10-19.
- Marjuni, I. D., & Sulasmi. (2020). *Hubungan Kondisi Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Lembaga Perasyarakatan Perempuan Kelas II A Sungguminasi*. *Jurnal Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 20(1), 24-30.
- Mashuri. (2020). *Fikih*. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Mulianto, N. (2020). *Melondialdehid Sebagai Penanda Stres Oksidatif Pada Berbagai Penyakit Kulit*. *CDK-282*, 47(1), 39-44.

- Mustari, S. (2021). *Penilaian Rumah Sehat Dan Identifikasi Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Balita Di Desa Sapanang Kecamatan Binamu Tahun 2019*. Jurnal Mitrasedhat, 11(1), 9-22.
- Mutiara, H. & Syailindra, F. (2016). *Skabies*. Majority, 5(2), 37-42.
- Nadiya, A., Listiawaty, R., & Wuni, C. (2019). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Sa'adatuddaren*. Scientific Periodical Of Public Health And Coastal Health, 1(2), 99-107.
- Notoadmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nurhayati, Purnama, T.B., & Apriadi, P. (2020). *Fikih Kesehatan*.
- Prasetyawati, N., D., Gravitioni, E., Sunarto., & Sudaryanto, S. (2018). *Analisis Kondisi Sanitasi Permukiman Di Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Jurnal Ekosains, 10(3), 29-36.
- Pratama, K. F., & Prasati, C. I. (2017). *Gangguan Kulit Pemulung Di TPA Kanep Ditinjau Dari Aspek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health, 6(2), 135-145.
- Prayogi, S. & Kurniawan, B. (2016). *Pengaruh Personal Hygiene Dalam Pencegahan Penyakit Skabies*. MAJORITY, 5(5), 140-143.
- Puspita, S., Rustanti, E., & Wardani, M. K. (2018). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri*. Jurnal Keperawatan, 33-38.
- Putra, A. D. P., Rahardjo, M., & Joko, T. (2017). *Hubungan Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), 422-429.
- Putri, D., D., Furqon, M., T., & Perdana, R., S. (2018). *Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDTSVM)*. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer, 2(5), 1912-1920.
- Rahmawati, D., Handayani, R., D., & Fauzzia, W. (2018). *Hygiene dan Santiasi Lingkungan di Obyek Wisata Kampung Tulip*. Jurnal Abdimas BSI, 1(1), 87-94.
- Ramadani, R., D., & Ridlo, I., A. 2020. *Perilaku Masyarakat Dalam Pembuangan Tinja Ke Sungai Di Kelurahan Rangkah, Surabaya*. Jurnal Promkes: The Indonesia Journal Of Health Promotion and Health Education, 8(1), 87-98.
- Riandari, F. (2017). *Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Kulit Wajah Menggunakan Metode Certainly Factor*. Jurnal Mantik Penusa, 1(2), 85-89.

- Rianti, E. (2016). *Personal Hygiene Dalam Perspektif Islam*. Tangerang Selatan: Cinta Buku Media.
- Rianti, E. (2017). *Personal Hygiene Dalam Perspektif Islam*.
- Ridwan, A. R., Sahrudin., & Ibrahim, K. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kediri 2017*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (6), 1-8.
- Riza, Y., Fahrurazi., & Ernadi, E. (2018). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Penggunaan Air Sungai Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat*. *MPPKI*, 1(1), 12-16.
- Ruhban, A., & Hasan, F. (2020). *Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Diare Dan Penyakit Kulit Di Hunian Sementara Pasca Bencana Kelurahan Lere, Kecamatan Palu Barat, Kota Palu*. *Jurnal Sulolipu, Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 20(2), 326-333.
- S, S., R., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2019). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah*. *An-Nadaa*, 6(2), 38-45.
- Sains, S. A. (2021). *Hubungan Personal Hygiene Dan Kondisi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit*. *Miracle Journal Of Public Health (MJPH)*, 4(1), 90-101.
- Sajida, A. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*.
- Setioningrum, R. N. K., Sulistyorini, L., & Rahayu, W. I. (2020). *Gambaran Kualitas Air Bersih Kawasan Domestik Di Jawa Timur Pada Tahun 2019*. *Jurnal Ikemas*, 16(2), 87-93.
- Sidhi, A., N., Raharjo, M., & Dewanti, N., A.,Y. (2016). *Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan Dan Bakteriologi Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 665-676.
- Silalahi, V. & Putri, R. M. (2017). *Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3*. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2(2), 15-23.
- Sitanggang, H. D., Linnobi, W., & Martias, I. (2021). *Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Suku Laut Duano Di Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1(1), 13-19.
- Sitanggang, H. D., Yutami, N., & Nadeak, E. S. (2021). *Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Sebagai Faktor Risiko Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Pesisir*,

- Kampung Bugis, Kota Tanjung Pinang Tahun 2018*. Jurnal Teknologi Kesehatan, 16(2), 56-62.
- Srisantyorini, T., & Cahyaningsi, N. F. (2019). *Analisis Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gerbang Kota Bekasi*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 15(2), 135-147.
- Sumantri, A. (2017). *Kesehatan Lingkungan*. Depok: Kencana
- Sunarsih, E., Faisya, A. F., Windusari, Y., Trisnaini, I., Arista, D., dkk. (2018). *Analisis Paparan Kadmium, Besi, Dan Mangan Pada Air Terhadap Gangguan Kulit Pada Masyarakat Desa Ibul Besar Kecamatan Indralaya Selatan Kabupaten Ogan Ilir*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 17(2), 68-73.
- Susanto, H., Kartikaningrum, M., Wahjuni, R., S., dkk. (2020). *Kasus Scabies (Sarcoptes Scabiei) Pada Kucing Di Klinik Intimedipet Surabaya*. Jurnal Biosains Pascasarjana, 22(1), 37-45.
- Syahnan, Mhd. (2016). *MIQOT*. Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman, XL(02), 328-348.
- Triono, M. O. (2018). *Akses Air Bersih Pada Masyarakat Kota Surabaya Serta Dampak Buruknya Akses Air Bersih Terhadap Produktivitas Masyarakat Kota Surabaya*. Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan, 03(2), 93-106.
- Who. (2018). *Recognizing Neglected Skin Diseases: WHO Publishes Pictorial Training Guide*.
- Yulianto., Hadi, W., & Nurcahyo, R. J. (2020). *Hygiene, Sanitasi Dan K3*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zahtamal, Restuastuti, T., Restila, R., Eka.A, Y., & Yurdiana.(2020). *Pengelolaan Kesehatan Kulit Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Ranah Kecamatan Kampar*. Unri Conference Series: Community Engagement, 2, 246-254.

## LAMPIRAN

### 1) Informed Consent

#### Lembar Penjelasan Penelitian

Nama Peneliti : Rabiatul Adwiyah

NIM : 0801171042

Alamat : Jl Cempaka Atas, Rambung Merah, Kecamatan Siantar,  
Kabupaten Simalungun

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan  
Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan  
Siantar Kabupaten Simalungun

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan lembaran kuesioner dan lembaran observasi mengenai personal hygien, sanitasi lingkungan dan penyakit kulit kepada saudara untuk di isi. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya kepada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan di lampirkan.

Peneliti

Rabiatul Adwiyah

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rabiatul Adwiyah

NIM : 0801171042

Alamat : Jl Cempaka Atas, Rambung Merah, Kecamatan Siantar,  
Kabupaten Simalungun

Judul Penelitian : Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Dengan  
Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Rambung Merah Kecamatan  
Siantar Kabupaten Simalungun

Saya bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rambung Merah,.....2021

Responden

(.....)

## 2) Lembaran Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN**  
**DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA RAMBUNG MERAH**  
**KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN**

Kabupaten : Simalungun

Kecamatan : Siantar

Desa : Rambung Merah

Tanggal Wawancara :

**IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :

**Personal Hygiene**

**Kebersihan Kulit**

1. Berapa kali anda mandi dalam sehari?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
2. Bagaimana cara anda mandi?

- a. Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya
  - b. Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih
3. Bagaimana kebiasaan anda dalam penggunaan sabun?
- a. Memakai sabun sendiri
  - b. Memakai sabun bergantian dengan keluarga
- Kebersihan tangan dan kuku
1. Bagaimana cara anda mencuci tangan?
    - a. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/ mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap
    - b. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih
  2. Berapa kali anda memotong kuku?
    - a. Sekali seminggu
    - b. Dipotong saat sudah panjang
  3. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi?
    - a. Ya
    - b. Tidak

### **Kebersihan Pakaian**

1. Berapa kali anda mengganti baju dalam sehari?
  - a. 1 kali dalam sehari



- b. Tidak pernah
2. Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  3. Apakah anda mengganti baju setelah berkeringat?
    - a. Ya
    - b. Tidak

### **Kebersihan Handuk**

1. Bagaimana kebiasaan anda memakai handuk?
  - a. Memakai handuk bergantian dengan keluarga
  - b. Memakai handuk sendiri
2. Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah dipakai mandi?
  - a. Digantung dalam kamar
  - b. Dijemur diluar/jemuran
3. Bagaimana keadaan handuk ketika mandi?
  - a. Kering
  - b. Lembab

### **Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei**

1. Berapa kali anda mengganti spreii?
  - a. 2 minggu sekali
  - b. Lebih dari 2 minggu

2. Apakah sprei yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Berapa kali anda menjemur kasur dan bantal?
  - a. 2 minggu sekali
  - b. Lebih dari 2 minggu sekali

## 3) Lembar Observasi Penelitian

**LEMBAR OBSERVASI KEADAAN SANITASI LINGKUNGAN**

Menurut Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan

No	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	Sarana sanitasi			25
1	Sarana Air Bersih	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	1	
		c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna, dan berasa	2	
		d. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	
		e. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
2	Jamban (sarana pembuangan kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/ kolam	1	
		c. d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai atau kolam	2	

		e. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tenk	3	
		f. Ada, leher angsa, septic tank	4	
3	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	0	
		b. Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	1	
		c. Ada, dialirkan ke selokan terbuka	2	
		d. Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 m)	3	
		e. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut	4	
4	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup	1	
		c. Ada kedap air dan tidak tertutup	2	

		d. Ada, kedap air dan tertutup	3	
Total Hasil Penilaian				

### **KELUHAN PENYAKIT KULIT**

Apakah dalam 1 bulan terakhir anda pernah mengalami:

1. Kulit yang terasa gatal dengan frekuensi yang berulang-ulang
 

Ya

Tidak
  
2. Adanya bercak-bercak kemerahan pada kulit
 

Ya

Tidak
  
3. Adanya bentol-bentok pada kulit
 

Ya

Tidak
  
4. Adanya kulit yang mengelupas seperti sisik dan kering
 

Ya

Tidak

## 4) Rekapitulasi Hasil Penelitian

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	33	39,3	39,3	39,3
	perempuan	51	60,7	60,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**UU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa kanak-kanak	2	2,4	2,4	2,4
	Masa remaja	39	46,4	46,4	48,8
	Masa dewasa	25	29,8	29,8	78,6
	Masa lansia	14	16,7	16,7	95,2
	Masa Manula	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Berapa kali anda mandi dalam sehari?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali	6	7,1	7,1	7,1
	2 kali	78	92,9	92,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana cara anda mandi?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih	69	82,1	82,1	82,1
	Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya	15	17,9	17,9	100,0

Total	84	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**Bagaimana kebiasaan anda dalam penggunaan sabun?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memakai sabun bergantian dengan keluarga	65	77,4	77,4	77,4
Memakai sabun sendiri	19	22,6	22,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana cara anda mencuci tangan?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap	12	14,3	14,3	14,3
Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih	72	85,7	85,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Berapa kali anda memotong kuku?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dipotong saat sudah panjang	30	35,7	35,7	35,7
Sekali seminggu	54	64,3	64,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	52	61,9	61,9	61,9
	Ya	32	38,1	38,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Berapa kali anda mengganti baju dalam sehari?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali dalam sehari	82	97,6	97,6	97,6
	Tidak pernah	2	2,4	2,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	84	100,0	100,0	100,0

**Apakah anda mengganti baju setelah berkeringat?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	50,0	50,0	50,0
	Ya	42	50,0	50,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana kebiasaan anda memakai handuk?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memakai handuk bergantian dengan keluarga	7	8,3	8,3	8,3
	Memakai handuk sendiri	77	91,7	91,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah di pakai mandi?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Di gantung dalam kamar	31	36,9	36,9	36,9



Di jemur di luar/jemuran	53	63,1	63,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah di pakai mandi?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Di gantung dalam kamar	31	36,9	36,9	36,9
Di jemur di luar/jemuran	53	63,1	63,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Bagaimana keadaan handuk ketika mandi?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kering	61	72,6	72,6	72,6
Lembab	23	27,4	27,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Berapa kali anda mengganti sprei?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 minggu sekali	41	48,8	48,8	48,8
Lebih dari 2 minggu	43	51,2	51,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Apakah sprei yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	2	2,4	2,4	2,4
Ya	82	97,6	97,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Berapa kali anda menjemur kasur dan bantal?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 minggu sekali	27	32,1	32,1	32,1
Lebih dari 2 minggu sekali	57	67,9	67,9	100,0

Total	84	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

#### Sarana air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	4,8	4,8	4,8
Ada, milik sendiri, berbau, berwarna, dan berasa	2	2,4	2,4	7,1
Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	78	92,9	92,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

#### Jamban (sarana pembuangan kotoran)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	22	26,2	26,2	26,2
Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tenk	6	7,1	7,1	33,3
Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, dialirkan ke sungai/kolam	12	14,3	14,3	47,6
Ada, leher angsa, septic tank	42	50,0	50,0	97,6
Tidak ada	2	2,4	2,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

#### Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada, dialirkan ke selokan terbuka	60	71,4	71,4	71,4

Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk di olah lebih lanjut	6	7,1	7,1	78,6
Ada, diserapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 meter)	10	11,9	11,9	90,5
Ada, diserapkan tetapi mencemari sumber air (Jarak dengan sumber air <10 meter)	8	9,5	9,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

#### Sarana pembuangan sampah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada, kedap air dan tertutup	7	8,3	8,3	8,3
Ada, kedap air dan tidak tertutup	20	23,8	23,8	32,1
Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup	19	22,6	22,6	54,8
Tidak ada	38	45,2	45,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

#### Kulit yang terasa gatal dengan frekuensi yang berulang-ulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	45	53,6	53,6	53,6
Ya	39	46,4	46,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

#### Adanya bercak-bercak kemerahan pada kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	49	58,3	58,3	58,3
Ya	35	41,7	41,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Adanya bentol-bentol pada kulit**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	51	60,7	60,7	60,7
Ya	33	39,3	39,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Adanya kulit yang mengelupas seperti sisik dan kering**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	46	54,8	54,8	54,8
Ya	38	45,2	45,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,848 <sup>a</sup>	1	,357		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,426	1	,514		
Likelihood Ratio	,865	1	,352		
Fisher's Exact Test				,428	,259
Linear-by-Linear Association	,838	1	,360		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ttl1 (Baik / Buruk)	1,667	,559	4,973
For cohort Ttl6 = Tidak ada keluhan	1,222	,824	1,812
For cohort Ttl6 = Ada keluhan	,733	,362	1,484
N of Valid Cases	84		

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,417 <sup>a</sup>	1	,011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,128	1	,024		
Likelihood Ratio	7,013	1	,008		
Fisher's Exact Test				,015	,010
Linear-by-Linear Association	6,340	1	,012		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,71.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ttl2 (Baik / Buruk)	5,000	1,322	18,909
For cohort Ttl6 = Tidak ada keluhan	1,667	1,213	2,290
For cohort Ttl6 = Ada keluhan	,333	,115	,963
N of Valid Cases	84		

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	21,742 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19,734	1	,000		
Likelihood Ratio	22,984	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,484	1	,000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,57.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ttl3 (Baik / Buruk)	10,061	3,579	28,288
For cohort Ttl6 = Tidak ada keluhan	2,547	1,621	4,003
For cohort Ttl6 = Ada keluhan	,253	,125	,513
N of Valid Cases	84		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,066 <sup>a</sup>	1	,044		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,225	1	,073		
Likelihood Ratio	4,107	1	,043		
Fisher's Exact Test				,050	,036
Linear-by-Linear Association	4,017	1	,045		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,57.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ttl4 (Baik / Buruk)	2,477	1,017	6,031
For cohort Ttl6 = Tidak ada keluhan	1,468	1,002	2,152
For cohort Ttl6 = Ada keluhan	,593	,349	1,006
N of Valid Cases	84		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,593 <sup>a</sup>	1	,006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,323	1	,012		
Likelihood Ratio	8,070	1	,005		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,503	1	,006		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ttl5 (Baik / Buruk)	4,429	1,466	13,374
For cohort Ttl6 = Tidak ada keluhan	1,686	1,209	2,350
For cohort Ttl6 = Ada keluhan	,381	,168	,865
N of Valid Cases	84		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1,836 <sup>a</sup>	2	,399
Likelihood Ratio	1,853	2	,396
Linear-by-Linear Association	,887	1	,346
N of Valid Cases	84		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,576 <sup>a</sup>	4	,160
Likelihood Ratio	7,299	4	,121
Linear-by-Linear Association	1,864	1	,172
N of Valid Cases	84		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9,513 <sup>a</sup>	3	,023
Likelihood Ratio	10,375	3	,016
Linear-by-Linear Association	,915	1	,339
N of Valid Cases	84		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

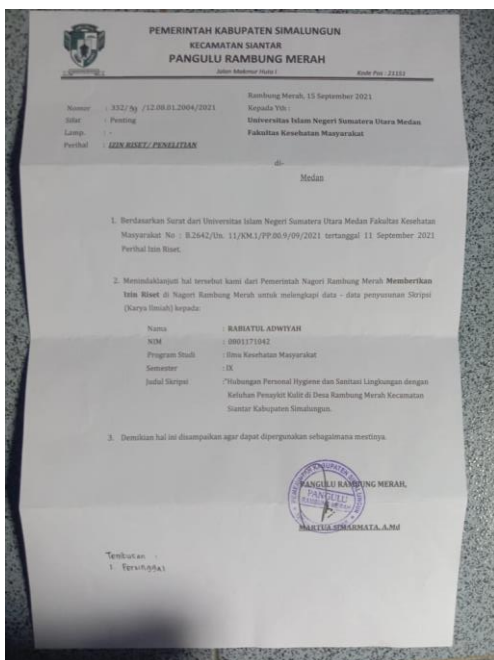
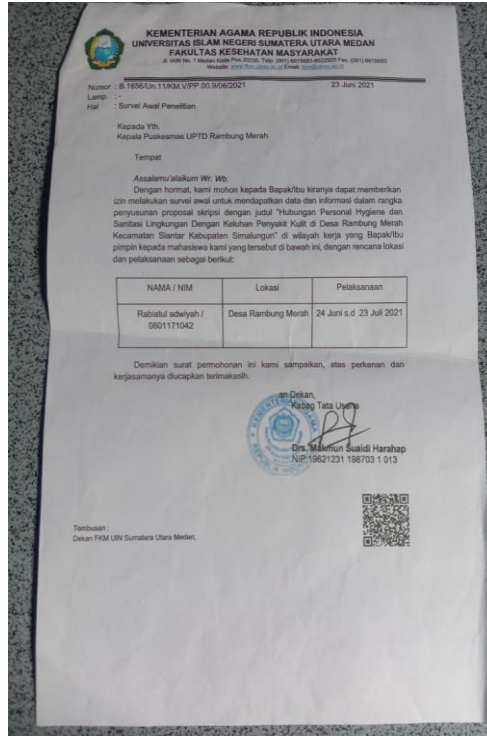
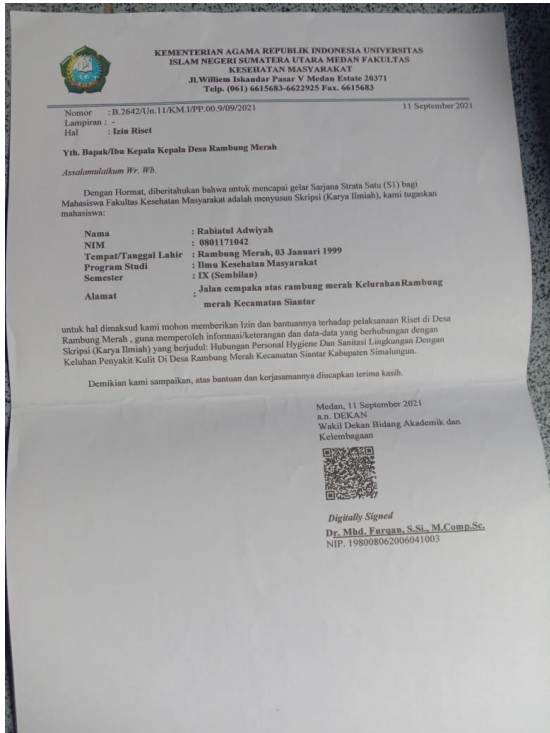
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11,463 <sup>a</sup>	3	,009
Likelihood Ratio	12,269	3	,007
Linear-by-Linear Association	7,097	1	,008
N of Valid Cases	84		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.



5) Lampiran Surat Izin Penelitian



6) Lampiran Foto





