

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT
MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022**



OLEH:

FERA AGUSTINA
NPM: 1707110057

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

FERA AGUSTINA
NPM: 1707110057

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FERA AGUSTINA

NPM : 1707110057

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT
MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA
KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Oleh :

**FERA AGUSTINA
NPM: 1707110057**

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Pembimbing I


(Dr. Rachiah Zakaria, M.Se)

Pembimbing II


(Tahara Dilla Santi, M. Biomed)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**


**(Prof. Asnawi Abdzflgti, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19 7107 03 1995 03 1001**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

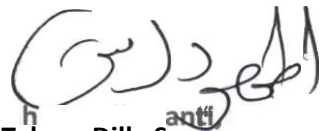
Banda Aceh, Maret 2022

Pembimbing I



(Dr. Radiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing II



(Tahara Dilla Santi, M.Biomed)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, HPP, LSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07'03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, Maret 2022

Fera Agustina

Pembimbing I Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc



Pembimbing II Tahara Dilla Santi, M. Biomed



Penguji I Anwar Arbi, S.Si., M.Pd,



Penguji II Prof. Asnawi Abdullah, Ph. d



ABSTRAK

Nama : Fera Agustina

Npm : 1707110057

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT
MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2022**

Xiv + 57 halaman + 19 Tabel + 5 Gambar + 9 Lampiran

Penyakit kulit semakin meningkat setiap tahunnya, data Puskesmas UPTD Panga menunjukkan bahwa penyakit kulit termasuk kedalam sepuluh besar penyakit yang di derita masyarakat di Kecamatan Panga, Aceh Jaya. Pada tahun 2018 tercatat 96 orang menderita penyakit kulit, tahun 2019 tercatat 30 orang menderita penyakit kulit, tahun 2020 tercatat sebanyak 74 yang menderita penyakit kulit sedangkan pada tahun 2021 dari bulan Januari s/d Juli sudah tercatat sebanyak 9 kasus yang menderita penyakit. Tujuan penelitian ini untuk hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk Desa Tuwi Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya tahun 2022

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 303 jiwa. sampel penelitian sebanyak 75 warga di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya. Pengumpulan data dilakukan 26 Februari s/d 2 Maret 2022. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kebersihan kulit baik sebesar 77,3% kebersihan tangan sebesar 73,3%, pakaian Baik sebesar 81,3%, Handuk baik sebesar 65,3%, rambut dan kepala baik sebesar 72.0%, dan riwayat keluarga ada riwayat 70.7%. Hasil *uji chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan kebersihan kulit dengan penyakit kulit ($p=0,020$), tangan ($p=0,026$), Handuk ($p=0,034$), rambut dan kepala ($p=0,018$), riwayat penyakit ($p=0,011$), dan tidak ada hubungan kebersihan pakaian dengan penyakit kulit ($p=0,0421$),

Disarankan kepada kepala Puskesmas wilayah Desa Tuwi Kecamatan Panga Kabupaten Aceh di harapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang penyakit kulit melalui penyuluhan maupun media lainnya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Diharapkan kepada Masyarakat untuk perlu lebih meningkatkan kebersihan diri seperti tidak membiasakan menggunakan pakaian yang sudah digunakan serta mengganti pakaian setelah berkeringat. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar perlu diadakan penelitian lebih lanjut karena masih terdapat faktor-faktor selain Personal Hygiene yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit.

Kata kunci :Penyakit Kulit, kebersihan Personal Hygiene, Riwayat Penyakit
Daftar kepustakaan : 43 Buku Dan Jurnal (2014-2021)

BIODATA PENELITI

Nama : Fera Agustina
Tempat/Tanggal Lahir : 17 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lhueng Bata
Nama Orang Tua :
 1. Ayah : Faizin Zakaria
 2. Ibu : Hasnidar
Pekerjaan Orang Tua :
 1. Ayah : Swata
 2. Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
 1. Tahun 2004-2010 : Min 2 Panga Pucok
 2. Tahun 2011-2013 : SMPN 1 Panga
 3. Tahun 2014-2016 : SMAN 1 Panga
 4. Tahun 2017- Sekarang: FKM Unmuha

Karya tulis:

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT
MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2022**

Tertanda



(Fera Agustina)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya proposal ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Tahara Dilla Santi, M. Biomed** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan proposal ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc selaku ketua peminatan Kesehatan Lingkungan
5. Kepala Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya beserta staf-stafnya.

6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini pda masa yang akan datang

Akhirnya dengan satu harapan semoga Proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 20 Februari 2022

Tertanda,



(Fera Agustina)

KATA MUTIARA



"Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana".

(QS. Lukman : 27)

Akhirnya tercapai juga...

*Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan
berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski
terbentur mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat
melangkah dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas di
saat keberhasilan bersamaku...*

*Ayahanda dan ibunda Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan
ibunda,*

*searif arahanmu ayah, Doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tuntukan
jalanku, dekamu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu
dan seabait doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah,
kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama
keridhaan-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang temulia, kepada
yang mulia Ayahanda Hery Suriyadi, yang tersayang ibunda Asni Wati dan yang
tercinta abang dan adikku...*

*Ananda ucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus
mendukung ananda tercinta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa
yang telah tercurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis demi
membahagiakan kalian yang paling berarti dihidupku, semoga skripsi ini bisa
menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.*

*Teristimewa lagi untuk keluarga besr dan teman-teman ku yang telah memberikan
anada dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilan, sehingga Ananda
dapat membanggakan kalian semua*

*Saya juga sangat berterim kasih kepada Ibu Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc, dan Ibu
Tahara Dilla Santi, M. Biomed yang telah membimbing dalam proses penyelesaian
Skripsi ini...*

Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah

Aku berdoa bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidyahmu

By. Fera Agustina

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
ABSTRAK.....	v
BIODATA PENELITI	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB II Tinjauan Pustaka	8
2.1 Personal Hygiene.....	8
2.1.1 Definisi Personal Hygiene	8
2.1.2 Tujuan Personal Hygiene	8
2.1.3 Jenis-jenis Personal Hygiene	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi personal Hygiene	10
2.1.5 Dampak Personal Hygiene	11
2.1.6 Prinsip Personal Hygiene.....	12
2.2 Penyakit kulit.....	16
2.2.1 Definisi Penyakit Kulit.....	16
2.2.2 Gejala penyakit kulit.....	17
2.2.3 Jenis Penyakit Kulit.....	19
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keluhan penyakit kulit	25
2.2.5 Hubungan Personal hygienen dengan keluhan penyakit kulit.....	26
2.3 Kerangka Teori	28
BAB III Kerangka Konsep	29
3.1 Konsep pemikiran	29
3.2 Variabel Penelitian.....	29
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.4 Cara Pengukuran.....	31
3.5 Hipotesis Penelitian	32

BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.3 Pengumpulan Data	36
4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian	37
4.5 Pengolahan Data	37
4.6 Analisis Data	38
4.7 Penyajian Data	38
BAB IV GAMBARAN UMUM DESA	41
5.1 Keadaan Geografis Desa Tuwi	41
5.2 Keadaan Demografi	41
5.3 Saranan Kesehatan Desa	41
5.4 Mata Pencarian Desa.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
6.1 Hasil Penelitian.....	43
6.1.1 Karakteritik Responden.....	43
6.1.1 Karakteritik Responden.....	45
6.1.3 Analisis Bivariat	48
BAB IV PENUTUP	53
7.1 Kesimpulan.....	53
7.1 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penyakit Kulit Scabies	19
Gambar 2.2 Penyakit Kulit Panu.....	20
Gambar 2.3 Penyakit Kulit Kurap	22
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Balasan Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Personal hygiene adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang bertujuan untuk memperoleh kesehatan fisik dan mencegah timbulnya penyakit. Personal hygiene yang harus diperhatikan meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, mata, telinga, kuku, kaki dan tangan dan perawatan tubuh secara keseluruhan (Hardiyanti, 2016).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering di jumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit yaitu di antaranya kusta, dermatitis, scabies, panu, tinea dan lain-lain. Masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki atau wajah, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro, 2012).

Penyakit kulit semakin meningkat, dibuktikan dari data Depkes RI tahun 2012 prevalensi penyakit kulit di Indonesia adalah 8,46% kemudian meningkat ditahun 2013 menjadi 9% (Depkes, 2013). Menurut Data Riskesdas (2013) juga menunjukkan tingginya angka prevalensi penyakit kulit di Indonesia sebesar 6,78%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit menjadi peringkat ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit se-indonesia berdasarkan jumlah kunjungan yaitu sebanyak 192.414 kunjungan dengan 122.076 kasus baru sedangkan kasus lama sebanyak 70.338 kunjungan (Kesehatan RI, 2015). Selain itu Kondisi iklim tropis di Indonesia,

meningkatkan perkembangan jamur penyebab penyakit kulit yang berkaitan dengan tingginya angka prevalensi penyakit kulit di Indonesia.

Pada tahun 2019 jumlah penderita penyakit kulit seperti kusta yang dilaporkan dari 23 kabupaten/kota di Aceh sebanyak 337 kasus baru kusta dengan 78% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Sebanyak 60% penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 40% lainnya berjenis kelamin perempuan. Angka penemuan kasus baru kusta sebesar 6.3 kasus per 100,000 penduduk. Jumlah kasus anak diantara kasus baru kusta mencapai 10.4% (35 kasus). (Profil Kesehatan Aceh, 2019).

Berdasarkan data Puskesmas UPTD Panga menunjukkan bahwa penyakit kulit termasuk kedalam sepuluh besar penyakit yang di derita masyarakat di Kecamatan Panga, Aceh Jaya. Pada tahun 2018 tercatat 96 orang menderita penyakit kulit, tahun 2019 tercatat 30 orang menderita penyakit kulit, tahun 2020 tercatat sebanyak 74 yang menderita penyakit kulit sedangkan pada tahun 2021 dari bulan Januari s/d Juli sudah tercatat sebanyak 9 kasus yang menderita penyakit kulit (PKM Panga, 2021).

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak di tangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut di antaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan kompikasi mata. Penyakit *herpes zoster* dapat menimbulkan komplikasi seperti *neurigia*, infeksi kulit, masalah mata, layuh otot. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata

serta eksim atau dermatitis dapat mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar ke setiap kulit yang belum terinfeksi (Maharani, 2015).

Faktor risiko penyakit kulit dapat dilihat dari keadaan hygiene perorangan, yaitu suatu tindakan untuk mencegah terjangkitnya suatu penyakit menular dengan cara memutuskan mata rantai dari sumber. Personal hygiene yang buruk akan menjadi sumber munculnya penyakit kulit. Hal ini diperkuat oleh penelitian Ridwan (2017) yang menyatakan terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit ($p=0,005$). Untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian penyakit kulit warga yang tinggal dalam lingkungan padat perlu meningkatkan personal hygiene dengan tujuan untuk menghilangkan atau mencegah adanya penyakit atau gangguan kesehatan keluarga.

Berdasarkan penelitian Agsa (2012) tentang hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di kelurahan Denai, daerah terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit ($p=0,009$), tangan dan kuku ($p=0,001$), pakaian ($p=0,011$), handuk ($p=0,001$) tempat tidur ($p=0,025$), dan sanitasi lingkungan ($p=0,014$) terhadap keluhan penyakit kulit di kelurahan Denai.

Berdasarkan penelitian Frengki di Pesantren Darel Hikmah tahun 2011, ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan genetalia, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian penyakit kulit.

Berdasarkan studi pendahuluan penyakit kulit ditemukan banyak Keluhan berupa gatal-gatal disertai kemerahan dan bentol-bentol pada permukaan kulit. hasil observasi ditemukan masih ada penduduk yang menggantung pakaian di

dalam kamar atau pakaian yang telah digunakan digantung kembali, pakaian yang digunakan berulang kali tanpa di cuci terlebih dahulu, handuk yang tidak dijemur di bawah sinar matahari, kebiasaan tukar menukar pakaian sesama individu dan kebiasaan kotor pada masing-masing seperti tidak mencuci tangan dengan bersih saat makan, kuku yang panjang dan alas kasur. Maka Penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit Masyarakat Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit kulit masih menjadi masalah kesehatan di kalangan penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan panga Kabupaten Aceh jaya dikarenakan penyakit ini sangat berkaitan dengan kebersihan individu dan lingkungan dan tingkat kesadaran cukup rendah terlihat masih banyak masyarakat yang menggantung pakaian di dalam kamar atau pakaian yang telah digunakan digantung kembali, handuk yang tidak dijemur di bawah sinar matahari, kebiasaan tukar menukar pakaian sesama individu dan kebiasaan pada masing-masing seperti tidak mencuci tangan dengan bersih saat makan, dan kuku yang panjang. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah personal hygiene warga tersebut berhubungan dengan kasus penyakit kulit yang diderita warga di Desa Tuwi Kayee.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat hubungan kebersihan tangan, kebersihan kulit dan kebersihan pakaian terhadap keluhan penyakit kulit Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk Desa Tuwi Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022
3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan kebersihan Handuk dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022
5. Untuk mengetahui hubungan kebersihan Rambut dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Bagi Masyarakat dapat menjadi masukan terhadap perbaikan kebiasaan hidup yang merugikan bagi kesehatan sehingga dapat menjaga kesehatan diri khususnya yang berkaitan dengan penyakit kulit infeksi.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi tentang personal hygiene terhadap keluhan penyakit kulit. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan mahasiswa dan dapat dijadikan referensi ilmiah oleh peneliti selanjutnya.
- c. Bagi peneliti diharapkan dapat melatih peneliti untuk menghasilkan karya ilmiah yang lebih baik serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai keluhan penyakit kulit terhadap personal hygiene.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Personal Hygiene

2.1.1 Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani, yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat (Reni,A. A dkk, 2018). Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dkk, 2010). Personal Hygiene merupakan cara manusia melakukan perawatan diri untuk memelihara kebersihan dan Kesehatan mereka. Memelihara kebersihan seseorang diperlukan untuk keamanan individu, kenyamanan, dan kesehatan. Praktik kebersihan diri sama dengan meningkatkan derajat kesehatan (Potter dkk, 2012).

2.1.2 Tujuan Personal Hygiene

Secara umum tujuan personal hygiene adalah untuk memelihara kebersihan diri seseorang, meningkatkan derajat kesehatan, dan menciptakan keindahan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun pada orang lain (Mubarak dkk, 2015). Secara khusus tujuan personal hygiene yaitu: menghilangkan bau badan yang berlebihan, menstimulasi sirkulasi atau peredaran darah, memberi kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit, memelihara integritas permukaan kulit, meningkatkan percaya diri seseorang, meningkatkan derajat Kesehatan seseorang dan menciptakan keindahan.

2.1.3 Jenis-Jenis Personal Hygiene

Menurut Mubarak dkk, (2015) jenis personal hygiene berdasarkan waktu pelaksanaannya dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- a. Perawatan dini hari, merupakan personal hygiene yang dilakukan pada saat bangun tidur untuk melakukan tindakan tes yang terjadwal seperti pengambilan *spesimen urine* atau feses.
- b. Perawatan pagi hari, merupakan personal hygiene yang dilakukan setelah melakukan sarapan atau makan pagi seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB dan BAK, mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, rambut, kuku dan merapikan tempat tidur.
- c. Perawatan siang hari, merupakan personal hygiene yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan yang dapat dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur, dan melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan.
- d. Perawatan menjelang tidur, merupakan personal hygiene yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar klien merasa rileks sehingga dapat tidur atau istirahat dengan tenang, dengan kegiatan mencuci tangan dan membersihkan mulut.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene menurut Tarwoto dkk (2010) diantaranya yaitu:

- a. Citra tubuh, gambaran individu terhadap dirinya sangat memengaruhi kebersihan diri misalnya, karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.
- b. Praktik sosial, pada anak-anak yang selalu dimanja dalam hal kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- c. Status sosial ekonomi, personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- d. Pengetahuan, pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan (Ariga, 2020). Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus yang harus selalu menjaga kebersihan kakinya.
- e. Budaya, di sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.
- f. Kebiasaan seseorang, ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu
- g. Kondisi fisik, pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

Faktor lain yang memengaruhi personal hygiene menurut Mubarak dkk, (2015) adalah;

- a) Budaya, di masyarakat sangat berkembang mitos yang menjelaskan bahwa pada saat seseorang sakit tidak boleh dimandikan dikarenakan dapat memperparah suatu penyakit yang sedang dialami.

- b) Status sosial ekonomi, dalam melakukan personal hygiene yang baik membutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti peralatan mandi, kamar mandi dan perlengkapan mandi, contohnya sabun, sampo, dan sikat gigi.
- c) Agama, agama sangat berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari. Contohnya agama islam yang mengatakan kebersihan adalah sebagian dari iman. Dengan itu akan mendorong seseorang mengingat akan pentingnya kebersihan.
- d) Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu, kedewasaan seseorang memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri seseorang, salah satunya pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan (Ariga, 2020). Contoh: mandi dengan bersih setiap hari agar terhindar dari penyakit kulit.
- e) Status kesehatan, kondisi cedera atau sakit akan menghambat aktifitas individu dalam melakukan perawatan diri.
- f) Kebiasaan, kebiasaan individu dalam melakukan perawatan diri menggunakan sabun padat atau cair, shampoo dan shower.
- g) Cacat jasmani/ mental bawaan, dalam kondisi cacat dan gangguan mental dapat menghambat kemampuan individu melakukan perawatan diri secara mandiri. dalam perawatan diri, seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

2.1.5 Dampak Personal Hygiene

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene menurut

Tarwoto dkk (2010) diantaranya:

- a. Dampak fisik, seperti gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.
- b. Dampak psikososial, yaitu masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.1.6 Prinsip Personal Hygienie

Prinsip personal hygiene yang dapat meningkatkan status kesehatan meliputi beberapa hal sebagai berikut (Mubarak dkk, 2015):

- a. Kebersihan kulit.

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai kuman atau trauma, sekresi, ekskresi, sebagai pelindung cairan-cairan tubuh sehingga tubuh tidak kekeringan dari cairan, pengatur temperatur, dan sensasi, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat dalam mempertahankan fungsinya. Perawatan kulit merupakan keharusan yang mendasar. Kulit yang sehat yaitu kulit yang selalu bersih, halus, tidak ada bercak-bercak merah, tidak kaku tetapi lentur. Kulit yang kurang bersih merupakan penyebab berbagai gangguan macam penyakit kulit seperti: kadas, kurap, panu, bisul, kusta, patek atau frambosa (Reni,A.A dkk, 2020)

Tujuan perawatan kulit adalah seseorang akan memiliki kulit yang utuh, bebas bau badan, dapat mempertahankan rentang gerak, merasa nyaman dan sejahtera, dapat berpartisipasi dan memahami metode perawatan kulit (Ariga et al.,

2020). Dalam memelihara kesehatan kulit, berikut beberapa cara perawatan kulit diantaranya: mandi minimal 2 kali sehari atau setelah beraktifitas, menggunakan sabun yang tidak menimbulkan iritatif, sabuni seluruh tubuh terutama pada area lipatan kulit seperti sela-sela jari, ketiak, belakang telinga, tidak menggunakan sabun mandi untuk wajah, dan segera mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki.

b. Kebersihan Kuku

Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Tujuan perawatan kaki dan kuku adalah seseorang akan memiliki kulit utuh dan permukaan kulit yang lembut, merasa nyaman dan bersih, memahami dan melakukan metode perawatan kuku dan kaki dengan benar. Guna kuku adalah sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pengais, dan pemegang (Ariga et al., 2020).

Berikut cara-cara dalam merawat kuku antara lain sebagai berikut: kuku jari tangan dapat dipotong dengan pengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sementara kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus, jangan memotong kuku terlalu pendek karena dapat melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku, jangan membersihkan kotoran di balik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan dibawah kuku, potongkuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan, khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu, jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

c. Kebersihan kepala dan rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Menyikat, menyisir, dan bersampo adalah cara-cara dasar hygenis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi, dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat memengaruhi karakteristik rambut.

Tujuan perawatan rambut adalah untuk memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, seseorang akan mencapai rasa nyaman dan harga diri, serta dapat berpartisipasi dalam melakukan praktik perawatan rambut. Adapun cara-cara merawat rambut sebagai berikut: cuci rambut 1-2 kali seminggu dengan memakai shampo yang cocok, pangkas rambut agar kelihatan rapi, gunakan sisir yang bergerigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak, jangan menggunakan sisir yang bergerigi tajam karena dapat melukai kulit kepala, pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut dan pada jenis rambut ikal dan kriting, sisir rambut mulai dari bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati-hati.

d. Kebersihan gigi dan mulut tujuan perawatan hygiene mulut yaitu akan memiliki mukosa mulut utuh yang terhidrasi baik serta untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut misalnya (tifus dan hepatitis), mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh, merasa nyaman, memahami praktik hygiene mulut dan mampu melakukan sendiri perawatan hygiene mulut

dengan benar. Beberapa gangguan yang terjadi pada gigi dan mulut adalah bau mulut, *stomatitis*, *glosistis*, dan *gingivitis*.

Berikut cara merawat gigi dan mulut: tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam, tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras, menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan gigi patah, menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur, memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi, meletakkan sikat pada sudut 45 derajat di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi, menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya dan memeriksa gigi secara teratur setiap enam bulan.

e. Tujuan menjaga kebersihan mata adalah untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Mata yang sehat akan tampak jernih dan bersih dari kotoran. Kotoran mata dapat menempel pada bulu mata dan sudut mata. Berikut beberapa cara merawat mata: usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke sudut bagian luar, saat mengusap mata, gunakan kain yang paling bersih dan lembut, lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran, bila menggunakan kacamata, hendaklah harus dipakai dan bila mata sakit segera periksa ke dokter

e. Cara merawat hidung antara lain sebagai berikut: jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil, jangan biarkan benda kecil masuk kedalam hidung, sebab nantinya dapat terisap dan menyumbat jalan napas serta menyebabkan luka pada membran mukosa, sewaktu mengeluarkan debu dari lubang, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan kedua lubang hidung tetap terbuka, jangan

mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengakibatkan iritasi pada mukosa hidung.

f. Cara merawat telinga antara lain sebagai berikut: Jika terdapat kotoran yang menghambat telinga, keluarkan secara perlahan menggunakan penyedot telinga, bila menyembprot telinga menggunakan air, lakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan kerusakan akibat tekanan air yang berlebihan, aliran air yang masuk ke telinga diarahkan ke saluran telinga dan bukan langsung ke gendang telinga, jangan menggunakan jepit rambut ataupun peniti untuk membersihkan kotoran telinga karena dapat mendorong kotoran ke gendang telinga.

h. Tujuan perawatan genetalia adalah mencegah infeksi dan kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri. Pada wanita membersihkan area genetalia pada saat mandi.

i. Kebersihan pakaian yang kotor, lembab dan berbau tidak enak, dapat timbulnya penyakit yang disebabkan oleh jamur seperti panu.

j. kebersihan handuk tidak boleh memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah bakteri yang ada pada handuk banyak sekali dan sangat beresiko untuk menularkan kepada orang lain.

k. Riwayat penyakit kulit salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit kulit seperti dermatitis. Pada pemeriksaan terkadang sulit membedakan antara kelainan kulit yang disebabkan alergi/riwayat penyakit kulit dengan dermatitis kontak akibat kerja. Jika riwayat alergi/penyakit kulit telah

diketahui, maka dapat ditelusuri penyebab gangguan kulit tersebut apakah akibat alergen yang telah diketahui ataukah akibat kerja

2.2 Penyakit Kulit

2.2.1 Definisi Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Penyakit kulit merupakan penyakit infeksi paling umum yang terjadi pada berbagai usia. beberapa makhluk hidup dapat menyebabkan penyakit kulit di akibatkan oleh bakteri, virus maupun jamur, yang dapat merusak kulit dan menginfeksi kulit tetapi tidak pernah sampai untuk mematikan (Susanto, 2013).

Kulit merupakan suatu kelenjar holokrin yang cukup besar seperti jaringan tubuh lainnya. Kulit juga dapat bernafas, menyerap oksigen yang banyak dari aliran darah dan membuang *karbondioksida* yang lebih banyak melalui aliran darah. Kulit juga merupakan salah satu alat indra peraba karena di seluruh permukaan kulit tubuh terdapat banyak syaraf peraba (Maharani, 2015)

2.2.2 Gejala Penyakit Kulit

Diagnosis penyakit kulit dan penanganan terapeutik dilakukan dengan terlebih dahulu mengenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu *efloresen*. *Efloresen* kulit dapat berubah pada waktu berlangsungnya penyakit. Untuk mempermudah dalam pembuatan diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu efloresen primer yang terdapat pada kulit normal dan efloresen sekunder yang berkembang pada kulit yang berubah (Maharani, 2015).

2.2.2.1 Efloresen primer

- a) Bercak (manula) merupakan perubahan warna pada kulit, misalnya oleh adanya dilatasi pembuluh darah (*eritema*), masuknya darah ke dalam jaringan, hiperpigmentasi atau depigmentasi.
- b) Urtica adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah muda sampai putih dan disebabkan oleh udem.
- c) Papula atau nodulud berbentuk sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara local dan/atau adanya perbanyakan sel dalam korium.
- d) Tuber (*nodus*) Tuber mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.
- e) Vesikel memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri dan merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.
- f) Bulla mirip dengan vesikel hanya ukurannya sedikit lebih besar dan biasanya beruang satu.
- g) Pastula merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya ada pada kulit yang berubah karena peradangan atau ada pada folikel rambut.
- h) Urtika merupakan penonjolan diatas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.
- i) Tumor adalah penonjolan diatas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel atau jaringan tubuh.
- j) Abses adalah kumpulan nanah dalam jaringan atau dalam kuts atau subkutis.

2.2.2.2 Efloresen sekunder

- a) Ketombe (squama) terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum.

- b) Crusta terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah atau obat. Biasanya di bawahnya terdapat kulit yang berubah, misalnya erosi atau ulcer.
- c) Erosio merupakan kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.
- d) Ulcus disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, korium, dan kelengkapannya juga rusak.
- e) Fisura merupakan epidermis yang retak, hingga dermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit.
- f) Ekskoriasi adalah kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik perdarahan.
- g) Luka parut adalah jaringan ikat yang menggantikan epidermis dan dermis yang sudah hilang. Jaringan ikat ini dapat cekung dari kulit sekitarnya, dapat lebih menonjol dan dapat normal.

2.2.3 Jenis Penyakit Kulit

Berdasarkan hasil literatur dari banyaknya berbagai jenis penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. maka peneliti ingin membatasi penelitian dengan memfokuskan penelitian pada penyakit kulit skabies (kudis), panu dan kurap sebagai berikut:

a. Penyakit Kulit Skabies

Skabies adalah penyakit kulit akibat infeksi dan sentisisasi tungau *sarcoptes spesies* jenis manusia dan produknya dalam tubuh yang bersembunyi dibawah lapisan terluar kulit. penyakit ini banyak menyerang anak-anak yang dapat ditularkan melalui pakaian, handuk, tempat tidur, dan lain-lain (Gambar 2.1).

Populasi yang padat, kebersihan diri yang kurang dan lingkungan yang kumuh dapat mempermudah penularan penyakit kulit skabies. Skabies ini menyebabkan bruntus-bruntus kecil kemerahan dan rasa gatal di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, sikut, sekitar putting payudara wanita, dan alat kelamin pria (R Clevere, 2013).



Gambar 2.1 Penyakit Kulit Scabies

Sumber : <https://www.tribunnewswiki.com/2020/07/14/scabies>

Gejala yang timbul dari penyakit kulit ini penderita yang terkena skabies merasa gatal terutama pada malam hari. Lokasi dapat ditemui di sela jari tangan, pergelangan tangan, ketiak, sekitar pusat, paha bagian dalam, genetalia pria dan bokong. Pada bayi dapat ditemukan di kepala, telapak tangan dan kaki (R Clevere, 2013).

Cara penularan skabies di bagi menjadi 2 yaitu secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual dan tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan lain-lain (Ariga et al., 2018). Penularan biasanya oleh *sarcoptes scabiei* betina yang sudah dibuahi atau kadang-kadang oleh bentuk larva. Dikenal juga *sarcoptes scabiei* var. *Animalis* yang kadang-kadang dapat menulari manusia, terutama pada mereka yang banyak memelihara binatang peliharaan, misalnya anjing (Menaldi, 2016).

Jenis Skabies yaitu *Skabies Norwegia* (scabies berkrusta) Bentuk skabies ini ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, serta skuama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular, tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat banyak dan *Skabies Nodular* dapat berbentuk nodular bila lama tidak mendapat terapi, sering terjadi pada bayi dan anak, atau pada pasien dengan imunokompromais (Menaldi, 2016).

b. Penyakit Kulit Panu (*Tenia versicolor*)

Panu adalah suatu infeksi jamur yang menyebabkan timbulnya bercak-bercak putih sampai coklat muda pada kulit terutama pada dewasa muda yang disebabkan oleh jamur *Pytirosporium ohricolare* (R Clevere, 2013). Penyebab *Tinea versicolor* merupakan suatu infeksi yang disebabkan oleh jamur *Pytirosporium orbicular*. Jamur ini merupakan bagian dari flora normal pada kulit manusia dan hanya menimbulkan gangguan pada keadaan-keadaan tertentu misalnya pada saat banyak keringat. Bagian tubuh yang sering terkena adalah punggung, lengan atas, lengan bawah, dada dan leher (Gambar 2.2). Penyakit ini lebih sering ditemukan di daerah beriklim tropis (R clevere, 2013).



Gambar 2.2 Penyakit Kulit Panu

Sumber: <https://hellosehat.com/penyakit-kulit/infeksi-kulit/panu/>

Tanda dan Gejala *Tinea versicolor* jarang menyebabkan nyeri, tetapi menimbulkan bercak-bercak putih pada kulit. Orang yang secara alami memiliki kulit yang gelap akan memiliki bercak-bercak terang/pucat, sedangkan orang yang secara alami memiliki kulit kuning langsung akan memiliki bercak yang lebih gelap. Bercak ini sering ditemukan di dada, punggung dan bias sedikit bersisik lama-lama bercak-bercak kecil akan bergabung membentuk bercak yang besar (R Clevere, 2013)

Obat yang digunakan adalah sampo anti ketombe, misalnya yang mengandung sulfide 1%. Sampo ini dioleskan pada daerah yang terkena, sebelum tidur dan dibiarkan semalaman kemudian dibersihkan pada keesokan harinya. Pengobatan ini biasanya berlangsung selama 2-4 malam. Jika terjadi iritasi kulit, sebaiknya waktu pemakaian sampo dibatasi selama 20-60 menit atau diganti dengan obat lainya. Obat lainya direkomendasikan adalah clotrimazole, ketoconazole atau miconazole. Pencegahan yang pernah menderita tine versicolor sebaiknya menghindari cuaca panas atau keringan yang berlebihan (R Clevere, 2013).

c. Penyakit Kulit Kurap (*Tinea corporis*)

Penyakit kulit kurap adalah infeksi jamur yang disebabkan oleh beberapa jamur yang berbeda dan biasanya dikelompokkan berdasarkan lokasinya di tubuh (R clevere, 2013). Tanda dan gejala seperti:

1. Kurap kaki merupakan infeksi jamur yang biasanya muncul pada kaki pada saat cuaca panas/ hangat. Penyebabnya *trichophyton* atau *epidermophyton*, yaitu jamur yang bisa tumbuh di daerah yang lembab dan hangat, diantara jari-jari kaki (Reni,A.A, 2018). Jamur ini bisa menyebabkan terbentuknya sisik-sisik yang sangat halus tanpa gejala lainya atau sisik yang lebih kasar disertai ruam yang terasa gatal,

juga menimbulkan nyeri disela-sela jari kaki dan tepian kaki, juga bisa terbentuknya lepuhan yang berisi cairan terjadi infeksi bakteri, terutama pada penderita usia lanjut dan penderita gangguan aliran darah ke kaki.

2. Kurap di selangkangan kurap di selangkangan sebagai *Tinea cruris*, atau infeksi jamur pada kulit di pangkal paha. Jamur ini akan tumbuh dengan cepat pada suhu hangat, dan lingkungan lembab, sehingga lingkungan selangkangan yang seperti itu akan menunjang timbulnya infeksi

3. Kurap di kulit kepala penyakit ini sangat menular, terutama pada anak-anak, disebabkan jamur *trichophyton* atau *microsporum*. Penyakit ini bisa menyebabkan terbentuknya ruam merah bersisik yang kadang terasa gatal atau menyebabkan kerontokan rambut yang meninggalkan berak pitak tanpa disertai ruam

4. Kurap di kuku penyakit kurap kuku adalah infeksi kuku paling sering disebabkan oleh *trichopyton*. Jamur ini bisa masuk kedalam kuku, menghasilkan penebalan, tak bercahaya, dan kuku berubah bentuk. Infeksi sering terjadi pada kuku kaki dibandingkan kuku jari tangan, kuku kaki yang terinfeksi bisa terlepas dari tempat melekatnya kuku, remuk, atau berpisah

5. Kurap pada badan yang ditandai dengan ruam bewarna pink sampai merah yang kadang membentuk bercak bundar dan tengahnya jernih kadas/kurap badan bisa ditemukan di setiap kulit tubuh. Kurap terjadi lebih sering pada daerah panas, lingkungan tropis, dengan resiko infeksi laki-laki dan perempuan sama, dan dapat menginfeksi semua usia (Gambar 2.3).



Gambar 2.3 Penyakit Kulit Kurap

Sumber : <https://www.diadona.id/health/penyakit-kulit-kurap-penyebab-cara-mengobati-dan-jenisnya-210326s.html>

Gejala umum dari penyakit kulit kurap adalah lesi, selanjutnya berkembang menjadi sisik. Infeksi serius akan menimbulkan gejala memerahnya warna kulit dan menimbulkan sisik, sedangkan kulit yang tidak terinfeksi akan tampak normal. Diagnosa dan Pengobatan Kurap kadang-kadang didiagnosa secara klinis, karena kurap mirip penyakit kulit lainnya seperti *granuloma annulare*, *nummular eksim*, atau panu.

Metode termudah digunakan untuk diagnosis penyakit kurap adalah tes KOH. Pengobatan umumnya kurap memiliki respon yang baik dengan pengobatan topical. Anti jamur topical di oleskan dua kali sehari selama 3 minggu, namun terapi harus dilanjutkan selama seminggu untuk memastikan jamur benar-benar hilang. Obat yang paling sering digunakan sebagai krim anti jamur kulit adalah *minconazole* (*monsitat*), *clotrimazole* (*Mycelex*), *ketoconazole* (*nizal*) Dan *terbinafine* (*Lamisil*). Jika ada beberapa kurap luka atau jika lesi sangat luas, obat-obatan oral dikonsumsi sekali sehari selama 7 hari dan menghasilkan 100% angka kesembuhan klinis. Obat anti jamur oral yang disarankan adalah: *terbinafine* (*Lamisil*) 250 mg, dan *itraconazole* (*sporanox*) 200mg.

Pencegahan Jamur mudah tumbuh pada lingkungan lembab, untuk mencegah kulit terkena kurap harus menjaga agar kulit selalu kering dan menghindari kontak dengan penderita (R clevere, 2013). Langkah-langkah pencegahannya meliputi:

- 1) Cucilah tangan setelah kontak binatang, tanah dan tanaman.
- 2) Jangan menyentuh kulit penderita.
- 3) Pakai pakaian yang longgar.
- 4) Jaga kebersihan diri setelah berolahraga yang melibatkan kontak fisik dengan orang lain, dan cuci tangan setelah kontak dengan penderita.

2.2.4 Faktor-Faktor Terjadinya Keluhan Penyakit Kulit

Menurut teori HL. Blum (2011) ada empat faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku atau gaya hidup, faktor lingkungan, akibat pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Keempat tersebut saling berinteraksi yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Sehingga faktor yang mempengaruhi terjadinya keluhan menurut teori HL. Blum (2011) adalah sebagai berikut:

A. Lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh terjadinya keluhan kulit adalah lingkungan rumah dan lingkungan pekerjaan

1. Lingkungan rumah dimana setiap harinya masyarakat tinggal dan melakukan aktivitas setelah bekerja, tempat beristirahat dan berkumpul bersama keluarga.

2. Lingkungan pekerjaan adalah kondisi lingkungan kerja dapat merupakan beban tambahan terhadap pekerja seperti beban tambahan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja (Dr Anies, 2017).

B. Perilaku

Perilaku yang berpengaruh dalam terjadinya keluhan kulit adalah perilaku dalam perawatan *personal hygiene*.

1. Personal Hygiene adalah suatu tindakan dalam menjaga kebersihan diri dan meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikisnya. *Personal hygiene* yang baik dapat mencegah seseorang mengalami keluhan kulit, sebaliknya *personal hygiene* yang buruk akan mengakibatkan terjadinya infeksi jamur, bakteri, parasit, dan keluhan lainnya.

C. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan serta masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

D. Genetik

Faktor genetik yang berpengaruh dengan keluhan kulit adalah riwayat penyakit kulit. seseorang yang sebelumnya pernah memiliki riwayat penyakit kulit akan lebih rentan terhadap bahan kimia karena pertahanan kulit akan menurun (Anhar, 2016).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penyakit kulit menurut,
salami (2015) sebagai berikut :

a. Lingkungan

Menurut pendapat Salami (2015) iklim dan kelembapan yang berasal lingkungan dapat mempengaruhi penyakit kulit. Penyakit kulit bisa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor lingkungan dan kebiasaan sehari - hari. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit demikian pula sebaliknya. Salah satu lingkungan yang perlu diperhatikan adalah lingkungan kerja, apabila tidak dijaga dengan baik dapat menjadi sumber munculnya berbagai penyakit kulit (Anies, 2014)

b. Jenis pekerjaan

Faktor yang dapat mempengaruhi penyakit kulit pada pekerja berupa jenis pekerjaan yang berhubungan dengan air (Salami, 2015). Pemulung yang dalam proses kerja secara langsung kontak dengan air sampah.

c. Faktor pada individu/Karakteristik individu

Faktor individu yang berpengaruh penyakit kulit berupa kebersihan diri, penggunaan sabun, penyakit kulit penyerta, jenis kulit, usia, gender, warna kulit, kesehatan umum, kulitnya berminyak/oily atau kering, banyak keringat serta diet (Salami, 2015). Menurut penelitian salami (2015) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya penyakit kulit akibat kerja antara lain, ras, keringat, terdapat penyakit kulit lain, Personal Hygiene, dan tindakan menggunakan APD. Berikut ini yang mempengaruhi faktor individu di bagi 7 yaitu sebagai berikut :

1. Lama Kerja

2. Usia
3. Jenis kelamin
4. Masa Kerja
5. Riwayat Penyakit Kulit
6. Penggunaan APD
7. Kebersihan Diri

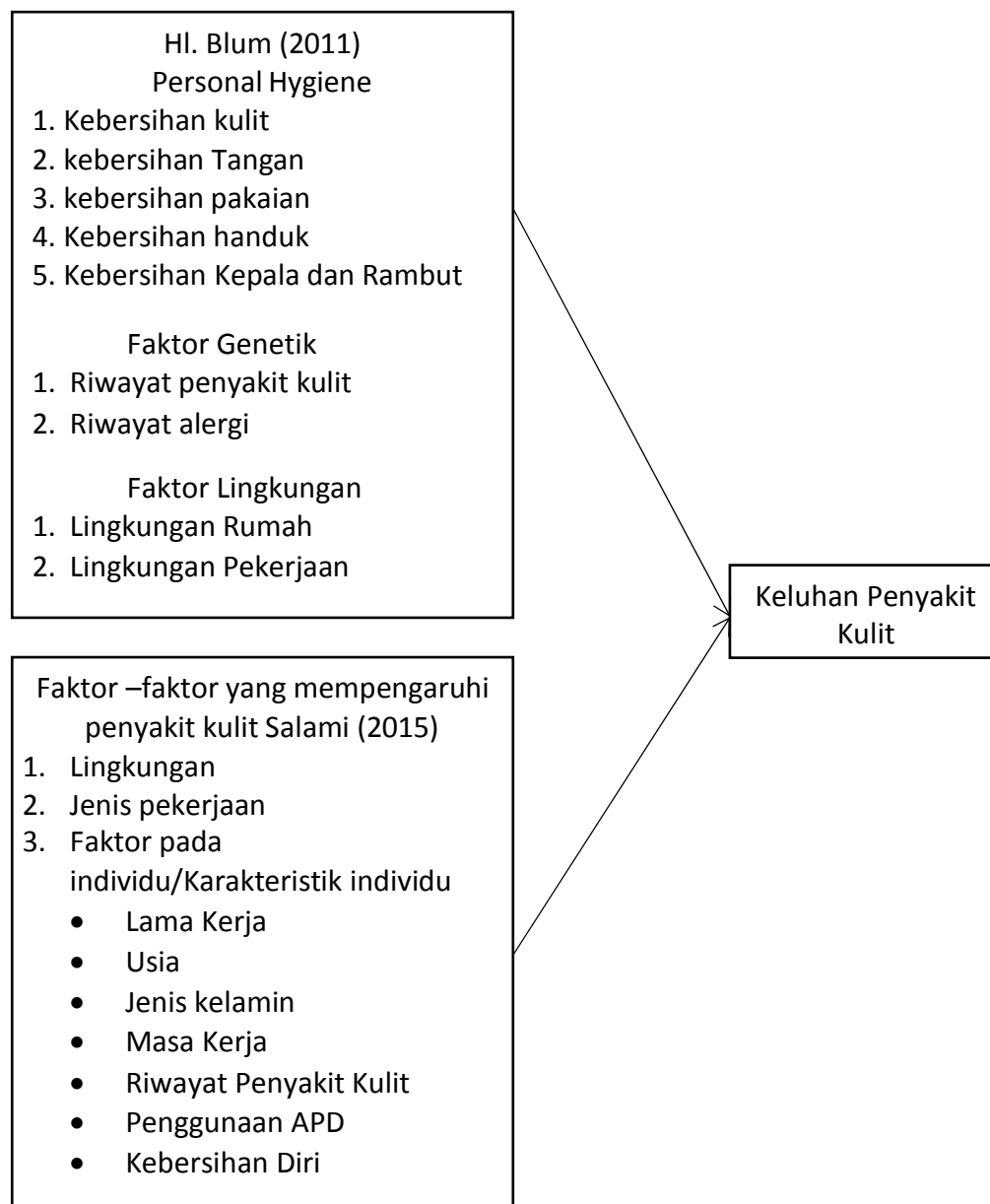
2.2.5 Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit

Kebersihan pribadi merupakan salah satu usaha pencegahan terhadap penyakit kulit salah satu tindakan *personal hygiene* untuk mencegah penyakit kulit yaitu dengan cara menjaga kebersihan kulit. Kebersihan kulit pada penelitian adalah kebiasaan seseorang untuk menjaga kebersihan kulitnya sebelum dan sesudah bekerja yang meliputi mandi, memakai sabun, memakai handuk, dan pakaian yang bersih.

Kulit merupakan pembungkus yang elastis, yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan dan bersambungan dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga dan lubang-lubang masuk kulit. Begitu vitalnya kulit, maka setiap gangguan dalam kulit dapat menimbulkan berbagai masalah yang serius dalam kesehatan. Sebagai organ yang berfungsi sebagai proteksi, kulit memegang peranan penting dalam menimbulkan setiap gangguan dan ancaman yang akan masuk melewati kulit. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit (Susanty, 2015).

2.3 Kerangka Teori

Kajian penelitian ini berlandaskan dari teori menurut HL. Blum (2011), dan Salami (2015) maka disusunlah kerangka teori mengenai keluhan penyakit kulit



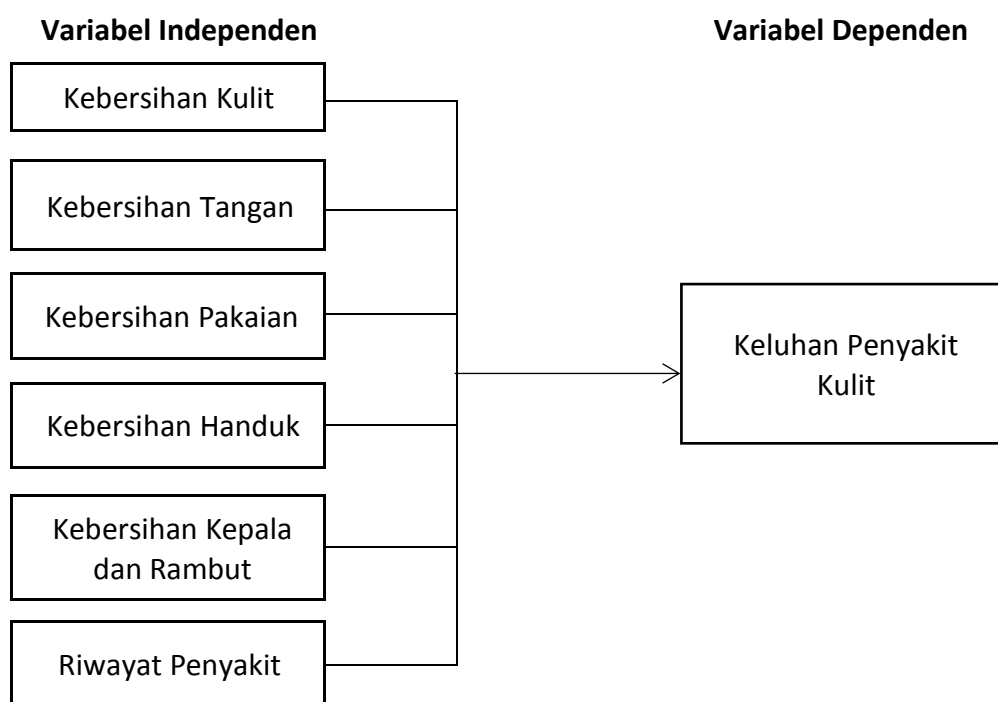
Gambar 2.4 Kerangka Teori
(HL. Blum (2011), dan Salami (2015))

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Kerangka konsep penelitian adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya. Berdasarkan kajian teoritis, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu, kebersihan kulit, kebersihan tangan, dan kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan kepala dan rambut, riwayat penyakit.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dalam penelitian ini yaitu keluhan penyakit kulit pada warga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
DEFINISI OPERSIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Variabel Dependen					
1	Penyakit Kulit	Keluhan kulit adalah terjadinya rasa gatal-gatal, ruam kemerahan, bitnik-bintik merah dan rasa panas atau terbakar pada kulit permukaan tubuh	Wawancara dan observasi	Kuesioner dan Ceklis	1. Ada penyakit kulit 2. Tidak ada penyakit kulit	Ordinal
	Variable Independen					
1	Kebersihan Kulit	kebersihan kulit dengan cara mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2	Kebersihan tangan	kebersihan tangan dan kuku dengan mencuci tangan dan memotong kuku.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal
3	Kebersihan Pakaian	kebersihan pakaian dengan menukar pakaian setelah beraktivitas dan tidak bertukar sesama anggota keluarga lainnya	wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
4	Kebersihan	Kebersihan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik	Ordinal

	Handuk	handuk adalah kegiatan membersihkan handuk menggunakan air dengan sabun secara rutin atau waktu tertentu sehingga menjadi bersih			2. Kurang Baik	
5	Kebersihan Kepala dan Rambut	menghilangkan kotoran pada rambut dan kulit kepala dengan menggunakan sabun atau shampo kemudian di bilas dengan air bersih sampai bersih.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
6	Riwayat Penyakit	Riwayat penyakit kulit yang diderita Reposden	wawancara	Kuesioner	1. Ada Memiliki Riwayat 2. Tidak Ada Riwayat	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Penyakit Kulit (Amelia, A.R, 2019)

- a. Ada keluhan : Jika diperoleh skor $\geq 5,6$ nilai mean
- b. Tidak ada keluhan : Jika diperoleh skor $< 5,6$ nilai mean

3.4.2 Kebersihan Kulit (Siregar, N.H,2020)

- a. Baik : Jika diperoleh skor $\geq 4,2$ nilai mean
- b. Kurang baik : Jika diperoleh skor $< 4,2$ nilai mean

3.4.3 Kebersihan Tangan (Siregar,N.H, 2020)

- a. Baik : Jika diperoleh total skor ≥ 3 nilai mean

- b. Kurang baik : Jika diperoleh total skor < 3 nilai mean

3.4.4 Kebersihan Pakaian (Prastian, R, 2018)

- a. Baik : Jika diperoleh total skor $\geq 4,5$ nilai mean
b. Kurang baik : Jika diperoleh total skor $< 4,5$ nilai mean

3.4.5 Kebersihan Handuk (Zebua, A.P, 2014)

- a. Baik : Jika diperoleh total skor $\geq 3,9$ nilai mean
b. kurang baik : Jika diperoleh total skor $< 3,9$ nilai mean

3.4.6 Kebersihan kepala dan Rambut (Zebua, A.P,2014)

- a. Baik : Jika diperoleh total skor $\geq 2,3$ nilai mean
b. Kurang baik : Jika diperoleh total skor $< 2,3$ nilai mean

3.4.7 Riwayat Penyakit (Evy Susanty, 2015)

- a. Ada memiliki Riwayat Penyakit : Jika diperoleh total skor $\geq 1,7$ nilai mean
b. Tidak memiliki Riwayat Penyakit : Jika diperoleh $< 1,7$ nilai mean

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha: Ada hubungan antara kebersihan kulit terhadap keluhan penyakit kulit

Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

3.5.2 Ha: Ada hubungan antara kebersihan tangan terhadap keluhan penyakit kulit

Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

- 3.5.3 Ho: Tidak ada hubungan antara kebersihan pakaian terhadap keluhan penyakit kulit Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022
- 3.5.4 Ha: Ada hubungan antara kebersihan handuk terhadap keluhan penyakit kulit Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.
- 3.5.5 Ha: Ada hubungan antara kebersihan kepala dan rambut terhadap keluhan penyakit kulit Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.
- 3.5.6 Ha: Ada hubungan antara riwayat keluarga terhadap keluhan penyakit kulit Penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik dan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali sekaligus dengan waktu yang sama (Riyanto, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Notoadmodjo (2011), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 303 jiwa. Wanita berjumlah 133 orang dan laki-laki 170 orang (Laporan Desa Tuwi Kayee). Data Puskesmas Panga menunjukkan penderita penyakit umumnya diderita pada umur 14 - 43 tahun.

Pekerjaan Masyarakat Desa Tuwi kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya sebagian besar (40%) berprofesi/bekerja sebagai petani dan pekebun. Data Puskesmas UPTD Panga menunjukkan bahwa yang kerap menggunakan pestisida diduga pekerjaan sebagai petani dan pekebun ini meningkatkan kontak dengan zat pestisida dan air yang sudah tercemar pestisida yang meningkatkan keluhan penyakit kulit.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan kelompok populasi. Besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$\frac{N}{1 + N (d^2)}$$
$$n = \frac{303}{1 + 303 (0,01)}$$
$$n = \frac{303}{1 + 303 (0,01)}$$
$$n = \frac{303}{1 + 4,03}$$
$$n = 75$$
$$n = 75$$

Sehingga mendapatkan sampel penelitian sebanyak 75 warga di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022.

Keterangan

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan 90%.

Menurut data di puskesmas, penyakit ini umumnya diderita pada umur 14-43 tahun laki-laki dan perempuan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoadmodjo, 2012).

a. kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Penduduk yang bertempat tinggal di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya
2. Umur responden 14 s/d 46 tahun
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi :

1. Penduduk yang berdomisili sementara
2. Tidak bersedia menjadi responden

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya di bagi menjadi 2 dusun yaitu dusun Bewak dan dusun Lembah Teumaron.

No	Nama Dusun	Jumlah warga	$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$	Sampel (n)
1.	Dusun Bewak	150	$155 / 303 \times 75$	38
2.	Dusun Lembah teumaron	153	$153 / 303 \times 75$	37
Jumlah			303	N = 75

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode simple random sampling yaitu mengambil sampel secara acak dari populasi penelitian yaitu peneliti mengacak nama penduduk dan siapa yang terpilih maka akan menjadi responden (Tarjo, 2019).

4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian (Anggito dkk, 2018). Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah secara langsung diambil dari obyek-obyek peneliti perorangan maupun organisasi. Data primer Personal Hygienic penduduk di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek penelitian. Data sekunder yang didapat oleh peneliti dari hasil penelusuran dokumen dan laporan data Puskesmas Panga serta hasil observasi lapangan terhadap kejadian penyakit kulit.

4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 26 Februari s/d 02 Maret 2022.

4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah terkumpul akan dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. Editing, yaitu proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan (Siregar, 2017). pada saat

melakukan pengolahan data penulis akan melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuisioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan.

2.Coding, adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah responden untuk mengisi kuisioner, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisis data (Swarjana, 2016).

3.Transferring, yaitu data yang diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden yang terakhir untuk dimasukkan kedalam table sesuai sub variabel yang diteliti

4.Tabulating, yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diteliti.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang mempertimbangkan hanya satu variabel, dan analisis univariat tidak melibatkan hubungan antara dua atau lebih variabel, serta bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dari pada mengungkapkan (Dwiastuti, 2017). Analisis ini dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat frekuensi variabel-variabel yang akan diteliti, baik itu independent maupun dependent. Untuk analisis ini semua tabel dibuat kedalam bentuk tabel frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah hubungan antara dua variabel dimana variabel-variabel tersebut dianalisis secara bersama (Santoso, 2010). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (Dependen) dengan menggunakan *uji statistic chi-square*.

4.7 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini penulis di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

Etik Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga tidak boleh bertentangan dengan etik (Setiadi, 2007). Peneliti juga membuat Informed Consent sebelum penelitian dilakukan. Berikut ini adalah beberapa prinsip etik yang digunakan peneliti selama penelitian berlangsung:

- a. Self Determination Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian dengan sukarela setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani Informed Consent yang telah disediakan.
- b. Privacy Peneliti juga menjaga kerahasiaan atas informasi yang diberikan responden untuk kepentingan penelitian.
- c. Anonymity Selama kegiatan penelitian, nama responden dirahasiakan, sebagai gantinya digunakan inisial dan nomor responden.

- d. Confidentially Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.
- e. Protection from Discomfort Kenyamanan responden selama penelitian dijamin. Peneliti menekankan kenyamanan responden selama mengikuti penelitian. Jika responden merasa tidak nyaman, peneliti mempersilakan responden untuk menghentikan partisipasinya.

BAB V

Gambaran Umum

5.1 Keadaan Geografis Desa Tuwi Kecamatan Panga

Aceh jaya merupakan kabupaten yang terbentuk pada tahun 2002 sebagai hasil pemekaran dari Kabupaten Aceh Barat. Kabupaten ini dikelilingi oleh laut dan pergunungan yang terbentang luas sepanjang jalan lintas Barat Selatan Provinsi Aceh. Aceh jaya memiliki luas wilayah sebesar 3.813 KM. Secara administrasi Kabupaten Aceh Jaya terdiri dari 9 Kecamatan dan 172 Desa. Gampong Tuwi Kayee merupakan sebuah Gampong yang terletak di Mukim Panga Pucok Kecamatan Panga, Desa ini memiliki jumlah penduduk 273 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 90 yang terdiri dari 170 orang laki-laki dan 133 orang perempuan. Dengan batas wilayah sebagai berikut:

- Tuwi Kayee berbatasan dengan Gampong harapan
- Tuwi Kayee berbatasan dengan Alue Abet
- Tuwi Kayee berbatasan dengan Panto Labu.

5.2 Keadaan Demografis Desa

Mayoritas penduduk Desa Tuwi Kayee berasal dari Kecamatan panga Kabupaten Aceh Jaya

Tabel 5.1

**Sarana dan fasilitas Umum Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga
Kabupaten Aceh Jaya**

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Mesjid	1
2	Balee	1
3	Pustu	1

4	Lapangan Bola	1
5	Meunasah	1
6	Paud	1
7	TPA	1
	Total	7

Sumber : Data Sekunder Desa Tuwi Kecamatan Panga, 2021

Tabel 5.2

**Penduduk Menurut Mata Pencaharian Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga
Kabupaten Aceh Jaya**

No	Nama Pekerjaan	Persentase (%)
1.	Petani	40.0
2	Pedagang	2.1
3	TNI/Polri	0.2
4	PNS	2.5
5	Lain-lainya	56.2

Sumber : Data Sekunder Desa Tuwi Kecamatan Panga, 2021

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 75 sampel pada Masyarakat Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga kabupaten Aceh jaya adalah sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang Tahun 2020. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

6.1.1. Umur

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	14-24 Tahun	6	8.0
2	25-35 Tahun	21	28.0
3	36-46 Tahun	48	64.0
Total		75	100

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa masyarakat Desa Tuwi Kayee yang menjadi responden terbanyak pada umur 36-46 tahun yaitu sebesar 64.0% sedangkan responden terendah pada umur 14-24 tahun yaitu sebesar 8.0%

6.1.2. Jenis Kelamin

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	23	30.7
2	Perempuan	52	69.3
Total		75	100

Tabel 6.2 di atas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa masyarakat Desa Tuwi Kayee yang menjadi responden terbanyak pada perempuan yaitu sebesar 69.3% sedangkan responden terendah pada laki-laki yaitu sebesar 30.7%.

6.1.3. Jenis Kelamin

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	IRT	13	44.0
2	Pedagang	12	16.0
3	Tidak Ada	5	6.7
4	Petani	20	26.7
5	Buruh bangunan	5	6.7
Total		75	100

Tabel 6.3 di atas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa masyarakat Desa Tuwi Kayee yang menjadi responden terbanyak pada perempuan pekeja IRT yaitu sebesar 44.0% sedangkan responden terendah pada Buruh bangunan Dan Tidak Ada yaitu sebesar 6.7%.

6.1.4. Pendidikan

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMP	35	46.7
2	SMA	34	45.3
3	S1	6	8.0
Total		75	100

Tabel 6.4 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa masyarakat Desa Tuwi Kayee yang menjadi responden terbanyak pada pendidikan SMP yaitu sebesar 46.7% sedangkan responden terendah pada S1 yaitu sebesar 8.0%.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Penyakit Kulit

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Penyakit Kulit	Frekuensi	%
1	Tidak Ada Penyakit	26	34.7
2	Ada Penyakit Kulit	49	65.3
Total		75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.5. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada Penyakit kulit tertinggi pada responden yang ada penyakit kulit yaitu sebesar 65.3% dan terendah pada tidak penyakit kulit yaitu sebesar 34.7%.

6.1.2.2 Kebersihan Kulit

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBERSIHAN KULIT PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Kulit	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	17	22.7
2	Baik	58	77.3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.6. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada kebersihan kulit tertinggi pada responden yang baik yaitu sebesar 77.3% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 22.7%.

6.1.2.3 Kebersihan Tangan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBERSIHAN TANGAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Tangan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	20	26.7
2	Baik	55	73.3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.7. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada kebersihan tangan tertinggi pada responden yang baik yaitu sebesar 73.3% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 26.7%.

6.1.2.4 Kebersihan Pakaian

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBERSIHAN PAKAIAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Pakaian	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	14	18.7
2	Baik	61	81.3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.8. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada kebersihan pakaian tertinggi pada responden yang baik yaitu sebesar 81.3% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 18.7%.

6.1.2.5 Kebersihan Handuk

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBERSIHAN HANDUK PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Handuk	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	26	34.7
2	Baik	49	65.3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.9. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada kebersihan Handuk tertinggi pada responden yang baik yaitu sebesar 65.3% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 34.7%.

6.1.2.6 Kebersihan Rambut Dan kepala

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBERSIHAN RAMBUT DAN KEPALA PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Kepala dan Rambut	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	21	28.0
2	Baik	54	72.0
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.10. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada kebersihan rambut dan kepala tertinggi pada responden yang baik yaitu sebesar 72.0% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 28.0%.

6.1.2.2 Riwayat Penyakit

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	%
1	Tidak Ada Riwayat	22	29.3
2	Ada Riwayat	53	70.7
	Total	75	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.11. menunjukkan masyarakat Desa Tuwi Kayee pada riwayat penyakit tertinggi pada responden yang ada riwayat yaitu sebesar 70.7% dan terendah pada kurang baik yaitu sebesar 29.3%.

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Antara Kebersihan Kulit Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.12
HUBUNGAN ANTARA KEBERSIHAN KULIT PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Kulit	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang baik	10	38,5	7	14,3	17	27,7	0,020
2	Baik	16	61,5	42	85,7	58	77,3	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.12 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 10 responden (38,5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 7 responden (14,3%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan kulit dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,020). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa kebersihan kulit merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.2.2 Hubungan Antara Kebersihan Tangan Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.13
HUBUNGAN ANTARA KEBERSIHAN TANGAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Tangan	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang baik	3	11,5	17	34,7	20	26,7	0,026
2	Baik	23	88,5	32	65,3	55	73,3	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.13 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan tangan kurang baik sebanyak 3 responden (11.5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 17 responden (34.7%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan tangan dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,026). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa kebersihan tangan merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.2.3 Hubungan Antara Kebersihan Pakaian Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.14
HUBUNGAN ANTARA KEBERSIHAN PAKAIAN PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Pakaian	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang baik	4	15.4	10	20.4	14	18.7	0,421
2	Baik	22	84.6	39	79.6	39	81.3	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.14 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 4 responden (15.4%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 10 responden (20.4%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada tidak hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan pakaian dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,421). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa kebersihan pakaian bukan merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.2.4 Hubungan Antara Kebersihan Handuk Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.15
HUBUNGAN ANTARA KEBERSIHAN HANDUK PADA MASYARAKAT DESA TUWI
KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Handuk	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang baik	5	19.2	21	42.9	26	34.7	0,034
2	Baik	21	80.8	28	57.1	49	65.3	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.15 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 5 responden (19.2%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan handuk kurang baik sebanyak 21 responden (42.9%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara jumlah kebersihan Handuk dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,034). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa kebersihan handuk merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.2.5 Hubungan Antara Rambut dan Kepala Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.16
HUBUNGAN ANTARA KEBERSIHAN RAMBUT DAN KEPALA PADA MASYARAKAT
DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Kebersihan Rambut Dan Kepala	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Kurang baik	3	11.5	18	36.7	21	28.0	0,018
2	Baik	23	88.5	31	63.3	54	72.0	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.16 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan rambut dan kepala kurang baik sebanyak 3 responden (11.5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 18 responden (36.7%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan rambut dan kepala dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,018). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa kebersihan kulit merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.2.6 Hubungan Antara Riwayat Penyakit Dengan Penyakit Kulit

TABEL 6.17
HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT PENYAKIT PADA MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2022

No	Riwayat Penyakit	Penyakit Kulit				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Ada penyakit Kulit		Ada penyakit kulit				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak ada riwayat	3	11.5	19	38.8	22	29.3	0,011
2	Ada riwayat	23	88.5	30	61.2	53	70.7	
Jumlah		26	100	49	100	75	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.17 dapat diketahui masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 3 responden (11,5%) adalah tidak ada penyakit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 7 responden (38.8%) adalah ada penyakit kulit.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah Riwayat Penyakit dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,011). Dari hasil hal ini menunjukkan bahwa Riwayat Penyakit merupakan faktor terjadinya penyakit kulit.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Hubungan Antara Kebersihan Kulit Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 10 responden (38,5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 7 responden (14,3%)

adalah ada penyakit kulit. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan kulit dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,020).

Menurut Nurfachanti, dkk (2018) seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit dilihat berdasarkan praktik mandi yang mencakup frekuensi mandi, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan teman. Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ade (2013) terhadap hubungan kebersihan kulit dengan keluhan kulit pada responden dengan *p-value* = 0,006.

6.3.2 Hubungan Antara Kebersihan Tangan Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan tangan kurang baik sebanyak 3 responden (11.5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 17 responden (34.7%) adalah ada penyakit kulit. Hasil *uji statistik* diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan tangan dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,026).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfachanti, dkk (2018) bahwa kebersihan tangan dan kuku yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 37,8% dibandingkan dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 23,3 %, sedangkan kebersihan tangan dan kuku

yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 62,2 %, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 76,5 %.

6.3.3 Hubungan Antara Kebersihan Pakaian Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 4 responden (15.4%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 10 responden (20.4%) adalah ada penyakit kulit. Hasil *uji statistik* diperoleh ada tidak hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan pakaian dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,421).

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku manusia dalam menjaga kebersihan pribadi seperti kebersihan pakaian juga ikut mempengaruhi penyebaran penyakit kulit.. Dari hasil penelitian kebersihan pakaian sebanyak 70 responden masih banyak yang tidak mengganti pakain setelah berkeringat. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit, dan dapat menimbulkan bau. Hal ini sejalan dengan penelitian Devi (2017) yang menyatakan Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang di keluarkan oleh badan yang dapat menimbulkan bakteri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfachanti, dkk (2018) bahwa kebersihan pakaian yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 59,2%, dibandingkan dengan kebersihan pakaian yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 31,6%, sedangkan kebersihan pakaian yang buruk pada bukan penderita

penyakit kulit sebanyak 40,8%, dan kebersihan pakaian yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 68,4%. Kebersihan pakaian sangat penting karena pakaian merupakan benda yang langsung bersentuhan dengan kulit dengan kita menjaga kebersihan pakaian sebaiknya mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pakaian setelah berkeringat atau melakukan aktifitas dan tidak menggunakan pakaian yang lembab sehingga terhindar dari timbulnya penyakit kulit

6.3.4 Hubungan Antara Kebersihan Handuk Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 5 responden (19.2%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan handuk kurang baik sebanyak 21 responden (42.9%) adalah ada penyakit kulit. Hasil *uji statistik* diperoleh ada hubungan antara jumlah kebersihan Handuk dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,034)

Kebersihan handuk adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjaga agar handuk terhindar dari tempat berkembangnya mikroorganisme. Dari hasil penelitian kebersihan handuk masih ada responden yang menggunakan handuk teman dan menggunakan handuk secara bergantian. Hasil penelitian oleh Rohmawati (2010) menunjukkan bahwa bergantian handuk mempunyai resiko lebih besar terkena penyakit kulit dibandingkan dengan yang tidak bergantian menggunakan handuk.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Parman (2017) menyatakan terdapat hubungan kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit skabies. Menjaga kebersihan handuk sebaiknya tidak boleh memakai secara bersama-sama

karena mudah menularkan bakteri dari penderita ke orang lain. Apalagi jika handuk yang digunakan tidak pernah dijemur ataupun dicuci dalam waktu yang lama, maka kemungkinan jumlah bakteri yang berada di handuk sangat banyak dan beresiko menimbulkan penyakit kulit dan menularkan kepada orang lain.

6.3.5 Hubungan Antara Rambut dan Kepala Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan rambut dan kepala kurang baik sebanyak 3 responden (11.5%) adalah tidak ada penyakit kulit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 18 responden (36.7%) adalah ada penyakit kulit. Hasil *uji statistik* diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah kebersihan rambut dan kepala dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,018)

Menurut Isro'in (2012) kurangnya kebersihan rambut seseorang akan membuat penampilan rambut tampak kusam, kusut, kotor, tidak rapi dan acak-acakan. Contoh gangguan kesehatan batang rambut dan kulit kepala diantaranya adalah infeksi jamur yang terjadi pada permukaan batang rambut dan di dalam korteks batang rambut, adanya serangga seperti kutu rambut, kerusakan zat tanduk akibat pemakaian sisir yang terlalu keras atau pemakaian shampoo yang tidak sesuai. Menyikat, menyisir, dan menggunakan shampoo adalah cara dasar higiene perawatan rambut. Tujuan perawatan rambut adalah agar seseorang memiliki rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat agar pada saat bekerja ataupun beraktifitas merasa nyaman dan tetap sehat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian

Zebua (2014) menyatakan terdapat hubungan kebersihan rambut dengan keluhan penyakit kulit $p= 0,001$.

6.3.6 Hubungan Antara Riwayat Penyakit Dengan Penyakit Kulit

Hasil penelitian di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan masyarakat desa yang memiliki kebersihan kulit kurang baik sebanyak 3 responden (11,5%) adalah tidak ada penyakit, sedangkan masyarakat yang memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 7 responden (38,8%) adalah ada penyakit kulit. Hasil *uji statistik* diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah Riwayat Penyakit dengan penyakit kulit dengan nilai (*p Value* 0,011).

Riwayat penyakit kulit merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit dermatitis kontak. Pada pemeriksaan dermatitis kontak terkadang sulit membedakan antara kelainan kulit yang disebabkan alergi/riwayat penyakit kulit dengan dermatitis kontak akibat kerja. Jika riwayat alergi/penyakit kulit telah diketahui, maka dapat ditelusuri penyebab gangguan kulit tersebut apakah akibat alergi yang telah diketahui ataukah akibat kerja (Susanty, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit kulit dengan kejadian dermatitis kontak, dengan *p-value* sebesar 0,080.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kelima variabel memiliki hubungan dan satu variabel tidak ada hubungan dengan terjadinya penyakit kulit pada masyarakat Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022, yaitu :

1. Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kye Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,020)
2. Ada hubungan antara kebersihan tangan dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kye Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,026)
3. Tidak Ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kye Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,421)
4. Ada hubungan antara kebersihan handuk dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kye Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,034)
5. Ada hubungan antara kebersihan rambut dan kepala dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kye Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,018)

6. Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan terjadinya penyakit kulit pada Masyarakat Desa Tuwi Kyee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh jaya Tahun 2022 (*p value* 0,011).

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Disarankan kepada kepala Puskesmas wilayah Desa Tuwi Kecamatan Panga Kabupaten Aceh di harapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang penyakit kulit melalui penyuluhan maupun media lainnya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat setempat tentang kebersihan diri perorangan.
2. Disarankan kepada Masyarakat untuk perlu lebih meningkatkan kebersihan diri seperti tidak membiasakan menggunakan pakaian yang sudah digunakan serta mengganti pakaian setelah berkeringat dan sebaiknya menggunakan handuk pribadi agar terhindar dari penyakit kulit.
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar perlu diadakan penelitian lebih lanjut karena masih terdapat faktor-faktor selain Personal Hygiene yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Rianto., *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta : Granit; 2014.
- Afienna, H., *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren marifatul Ulum Bringin Kabupaten Ngawi Tahun 2018*: Skripsi, Bhakti Husuda Mulia Madiun; 2018.
- Afza D. S. S., *Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021*: Skripsi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan; 2021.
- Albi, A et al., *Metode Penelitian Kualitatif*, Jawa Barat: CV Jejak; 2018.
- Amelia A. R., *Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Kulit Pada Petani Di Desa Karanggebang Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo Tahun 2019*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2019.
- Anhar., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Gangguan Kulit Dalam Penggunaan Asam Formiat Pada Bekerja Bagian Produksi Pabrik Pengolahan Karet Ptpn III Kebun SeiSilau Tahun 2016*: Skripsi , Universitas Sumatera Utara, Medan; 2016.
- Anies., *Kedokteran Okupasi*, Yogyakarta: Ar-ruzz Media; 2014
- Anies., *penyakit akibat kerja*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2017.
- Ariga, R. A., *BUKU AJAR IMPLEMENTASI MANAJEMEN (C. T. Siregar (ed.)). (2020). Soft Skills. In Soft Skills Keperawatan di Era Milenial 4.0. deepublish. <https://doi.org/10.15358/9783800644582>*
- Armansyah D. S., *Gambaran Personal Hygiene Dan Kejadian Penyakit Kulit Di Pesantren Mathla'ul Anwar Dan Pesantren Walisongo Tahun 2020*: Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak; 2020.
- Blum H.L., *Faktor Yang Mepengaruhi Terjadinya Keluhan Kulit*, jakarta: Rineka cipta; 2011.
- Dwiastuti Rini., *Metode Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian*, Malang : UB Press; 2017.
- Evy Susanty., *Hubungan Personal Hygiene Dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Petani Rumput Laut Di Dusun Puntondo Kabupaten Takalar Tahun 2015*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2015.

- Faridawati, Y., *Hubungan Antara Personal Higiene dan Karakteristik Individu Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Tahun 2013*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, 2013.
- Harahap, Marwali., *Ilmu Penyakit Kulit*, Hipokrates: Jakarta;2000.
- Isro., *Personal Hygiene*, In Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
- Kementerian Kesehatan RI., *Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Litbang Kemnkes RI; 2013.
- Kementerian Kesehatan RI., *Rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*: 2015.
- Maharani, Ayu., *Penyakit Kulit*, yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Menaldi, S. L. S., *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Jakarta: FKUI; 2016.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. In Buku 1. <https://doi.org/10.1111/eco.j.12426>
- Marisa A,F., *Hubungan Higiene Perorangan Dan Karakteristik Pemulung Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Pemulung Di Tpa Tandukan Raga Kecamatan Stm Hilir Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2017
- Notoatmodjo, S., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Notoadmodjo, S., *Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka: Jakarta; 2011.
- Nurfachanti Fattah., *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar Tahun 2018*: Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia
- Perry A, G, dkk., *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- Parman., *Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatushshalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017*: Jurnal, ilmiah Universitas, Batanghari Jambi, 17(3), 243-252.
- Prastian, R., *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pityriasis Versicolor Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun Tahun 2018*: Skripsi, Kesehatan Masyarakat, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018
- Profil. Desa Tuwi kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2020.
- Rendy, C., *Keterampilan Dasar Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.

- Riyanto., *Aplikasi metodologi penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Rohmawati, R., *Hubungan antara faktor pengetahuan dan perilaku dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta Tahun 2010*: (Doctoral dissertationn, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sajida, A, dkk., *Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012*. *Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 2(2), 14632.
- Salami., *Kesehatan Dan Keselamatan Lingkungan Kerja*, Gajah Mada University Press: Yogyakarta; 2015.
- Singgih, S., *Statistik Parametrik Konseo dan Aplikasi dengan SPSS*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2010.
- Siregar N, H., *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan Tahun 2020*: Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara; 2020
- Siregar Syofian, *Metode Penelitian Kuantitatif Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS*, Jakarta : Kencana, 2017.
- Suryani, F., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Processing dan Filling PT. Cosmar Indonesia Tangerang Selatan tahun 2011*: Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Univeristas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2011.
- Susanti., *Hubungan Personal Hygiene Dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Dermatitis Pada Petani Rumput Laut Di Dusun Puntondo Kabupaten Takalar Tahun 2015*: Skripsi, Makasar, Universitas Hasanudin Makasar; 2015
- Swarjana Ketut., *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: CV Andi; 2016.
- Tri M.F.H., *Hubungan Personal Hygiene Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Pediculosis Di Pondok Pesantren Ma'hadul Muta'alimin Di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi Tahun 2018*: Skripsi, Kesehatan Masyarakat, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018
- Zebua A, P., *Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Kulit Pada Pemulung Dan Fasilitas Sanitasi Di Tpa Terjun Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2014*: Jurnal, Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara; 2014

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya **Fera Agustina**, mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2021.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan personal hygiene dan dengan keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam personal hygiene.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela dan semua pihak bagi responden, peneliti, pelayanan Kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangkan pernyataan persetujuan responden, maka anda akan kami wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan di rahaskan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari peneliti ini tidak akan tercantum identitas responden yang bersangkutan.

Demikin informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada peneliti ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi Kembali.

_____2022

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENIE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA
TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2022**

No Responden	:	
Tanggal wawancara	:	
Nama	:	
Umur	:	
Pekerjaan	:	
Pendidikan Terakhir	:	1. Tidak sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SLTP 5. Tamat SLTA 6. Diploma/sarjana

A. Penyakit Kulit (Faridawati,Y.2013)

1. Apakah anda pernah/sedang mengalami penyakit kulit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluhan yang sedang anda alami seperti gatal-gatal ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Kapan rasa gatal timbul?
 - a. Malam hari saja
 - b. Saat berkeringat
 - c. Saat berkeringat dan dimalam hari
4. Apakah anda telah melakukan pengobatan terhadap penyakit kulit yang anda derita ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Berapa frekuensi gatal-gatal yang Anda alami?

- a. Jarang
- b. Sering
- c. Sangat sering

III. Variabel Independen

A. Kebersihan Kulit (Afienna, H, 2018)

1. Apakah anda selalu mandi secara teratur 2 kali sehari ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mandi menggunakan sabun sendiri ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah anda masih memakai pakaian yang sudah basah berkeringat ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anda menggunakan handuk sendiri ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah anda ada mengganti pakaian minimal 1 kali sehari ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

B. Kebersihan Tangan (Marisa, F. A, 2017)

1. Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAK/BAB?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah anda ada mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah makan ?
 - a. Iya

b. Tidak

4. Apakah anda mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas ?

a. Iya

b. Tidak

C. Kebersihan Pakaian (Novita H. S, 2020)

1. Apakah anda mengganti pakaian di saat tubuh anda berkeringat ?

a. Iya

b. Tidak

2. Apakah pakaian kotor anda, di letakkan dalam suatu tempat dengan pakaian keluarga anda ?

a. Iya

b. Tidak

3. Apakah anda kalau mencuci pakaian bersamaan dengan atau di jadikan satu dengan anggota keluarga anda ?

a. Iya

b. Tidak

4. Apakah pakaian anda pernah digunakan oleh anggota keluarga anda ?

a. Iya

b. Tidak

5. Apakah anda menggantung pakaian yang sudah dipakai ?

a. Iya

b. Tidak

D. Kebersihan Handuk (Afza Dauril, S. S, 2021)

1. Apakah anda menjemur handuk setelah selesai mandi ?

a. Iya

b. Tidak

2. Apakah anda mencuci Handuk bersamaan dengan keluarga lainnya?

a. Iya

b. Tidak

3. Apakah anda menggantung handuk yang telah di pakai ?

a. Iya

- b. Tidak
- 4. Apakah anda menggunakan handuknya bergantian dengan anggota keluarga lainnya ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
- 5. Apakah anda menggunakan handuk dalam keadaan lembab ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

E. Kebersihan kepala dan Rambut (Tri M.F.H, 2018)

- 1. Berapa kali anda mencuci rambut dalam 1 minggu ?
 - a. Lebih dari 3 kali
 - b. Kurang dari 3 kali
- 2. Apakah pada saat mencuci rambut anda melakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
- 3. Apakah anda berbagi sisir rambut dengan keluarga ?
 - a. Iya
 - b. Tidak

F. Riwayat Keluarga (Evy Susanty, 2015)

- 1. Apakah sebelum bekerja anda pernah menderita penyakit/kelainan kulit?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika “YA” lanjut ke pertanyaan D2 Jika “tidak” selesai
- 2. Bagaimana bentuk kelainan kulit yang anda derita *jawaban boleh lebih dari satu*
 - a. Gatal, dan kemerahan
 - b. Lainnya
- 3. Pada bagian mana posisi kelainan kulit yang anda derita ?
 - a. Tangan
 - b. Kaki

4. Apakah anda telah melakukan pengobatan terhadap kelainan kulit yang pernah anda derita

a. Ya

b. Tidak

Lembar Observasi

No	Gambar	Ciri-ciri	Iya	Tidak
1	<u>Panu</u> 	1. Rasa gatal 2. Bercak putih (perbedaan warna pada bagian punggung, dada, leher, lengan atas 3. Kering dan bersisik		
2	<u>Kurap</u> 	1. Rasa gatal disertai rasa terbakar dan sakit 2. Ruam membentuk seperti lingkaran 3. Terdapat pada lengan, sela-sela jari tangan dan kaki, kepala, selangkangan 4. Kulit menebal		
3	<u>Scabies</u> 	1. Rasa gatal teramat sangat pada malam hari 2. Rasa gatal di antara jari-jari, sekitar punggung, siku bagian dalam, sekitar alat kelamin, selangkangan dan lutut 3. Benjolan kecil yang membentuk garis 4. Gelumbung kulit berwarna merah 5. Luka pada bagian tubuh yang terasa gatal		

4	<u>Cacar Air</u> 	1. Ruam yang terasa gatal 2. Mulai timbul bintil-Bintil berisi cairan di seluruh tubuh 3. Demam 4. Sakit kepala		
---	--	--	--	--

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaa n	Pilihan Jawaban			Total Skor	Keterangan
			A	B	C		
1	Penyakit Kulit	1	2	1	0		- Ada menggunakan (jika total skor $\leq$ nilai mean) - Tidak ada menggunakan (jika total skor $>$ nilai mean)
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
No	Variabel penelitian	No. Urut Pertanyaa n	Pilihan jawaban			Keterangan	
			A	B			
1	Kebersihan Kulit	1	1	0		- Baik (jika total skor $\geq$ nilai mean) - Kurang (jika total skor $<$ nilai mean)	
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
2	Kebersihan Tangan	1	1	0		- Baik (jika total skor $\geq$ nilai mean) - Kurang (jika total skor $<$ nilai mean)	
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
3	Kebersihan Pakaian	1	1	0		- Baik (jika total skor $\leq$ nilai mean) - Kurang (jika total skor $>$ nilai mean)	
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
4	Kebersihan handuk	1	1	0		- Baik (jika total skor $\geq$ nilai mean) - Kurang (jika total skor $<$ nilai mean)	
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			

5	Kebersihan kepala dan Rambut	1 2 3	1 1 1	0 0 0		- Baik (jika total skor $\geq$ nilai mean) - Kurang (jika total skor $<$ nilai mean)
6	Riwayat Penyakit	1 2 3 4	1 1 1 1	0 0 0 0		- Ada memiliki riwayat (jika total skor $\geq$ nilai mean) - Tidak memiliki Riwayat (jika total skor $<$ nilai mean)

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		03-MAR-2022 11:09:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	75
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Penyakit Kulit	Kebersihan Kulit	Kebersihan Tangan	Kebersihan Paksa	Kebersihan Handuk	Kebersihan Rambut dan Kepala	Riwayat Penyakit
N Valid	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 s/d 24 Tahun	6	8,0	8,0	8,0
	25 s/d 35 Tahun	21	28,0	28,0	36,0
	25 s/d 46 Tahun	48	64,0	64,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Jenis Kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	30,7	30,7	30,7
	Perempuan	52	69,3	69,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Pekerjaan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	33	44,0	44,0	44,0
	Pedagang	12	16,0	16,0	60,0
	Tidak Ada	5	6,7	6,7	66,7
	Petani	20	26,7	26,7	93,3
	Buruh Bangunan	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	35	46,7	46,7	46,7
	SMA	34	45,3	45,3	92,0
	S1	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Penyakit Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Penyakit kulit	26	34,7	34,7	34,7
	Ada penyakit kulit	49	65,3	65,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Kebersihan Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	17	22,7	22,7	22,7
	baik	58	77,3	77,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Kebersihan Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	26,7	26,7	26,7
	Baik	55	73,3	73,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Kebersihan Pakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	14	18,7	18,7	18,7
	Baik	61	81,3	81,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Kebersihan Handuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	26	34,7	34,7	34,7
	Baik	49	65,3	65,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Kebersihan Rambut dan Kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	21	28,0	28,0	28,0
	Baik	54	72,0	72,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat penyakit	22	29,3	29,3	29,3
	Ada Riwayat	53	70,7	70,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 BY
VAR00005

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		03-MAR-2022 11:09:19
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	75
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 BY VAR00005 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan Kulit * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
Kebersihan Tangan * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
Kebersihan Pakaian * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
Kebersihan Handuk * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
Kebersihan Rambut dan Kepala * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%
Riwayat Penyakit * Penyakit Kulit	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Kebersihan Kulit * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Kebersihan Kulit	Tidak baik	Count % within Penyakit Kulit	10 38,5%	7 14,3%	17 22,7%
	baik	Count % within Penyakit Kulit	16 61,5%	42 85,7%	58 77,3%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,664 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	4,369	1	,037		
Likelihood Ratio	5,445	1	,020		
Fisher's Exact Test				,023	,020

Linear-by-Linear Association	5,588	1	,018		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,275	,118	2,442	,017 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,275	,118	2,442	,017 ^c
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Kulit (Tidak baik / baik)	3,750	1,218	11,545
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	2,132	1,198	3,794
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	,569	,315	1,026
N of Valid Cases	75		

Kebersihan Tangan * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Kebersihan Tangan	Kurang Baik	Count % within Penyakit Kulit	3 11,5%	17 34,7%	20 26,7%
	Baik	Count % within Penyakit Kulit	23 88,5%	32 65,3%	55 73,3%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,657 ^a	1	,031		
Continuity Correction ^b	3,549	1	,060		
Likelihood Ratio	5,129	1	,024		
Fisher's Exact Test				,053	,026
Linear-by-Linear Association	4,595	1	,032		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,249	,096	-2,198	,031 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,249	,096	-2,198	,031 ^c
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Tangan (Kurang Baik / Baik)	,246	,064	,937
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	,359	,121	1,066
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	1,41	1,093	1,952
N of Valid Cases	75		

Kebersihan Pakaiana * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Kebersihan Pakaiana	Kurang baik	Count % within Penyakit Kulit	4 15,4%	10 20,4%	14 18,7%
	Baik	Count % within Penyakit Kulit	22 84,6%	39 79,6%	61 81,3%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,282 ^a	1	,595		
Continuity Correction ^b	,048	1	,826		
Likelihood Ratio	,289	1	,591		
Fisher's Exact Test				,759	,421
Linear-by-Linear Association	,279	1	,598		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,061	,111	-,525	,601 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,061	,111	-,525	,601 ^c
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Pakaiana (Kurang baik / Baik)	,709	,199	2,530
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	,792	,324	1,935
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	1,117	,763	1,636
N of Valid Cases		75	

Kebersihan Handuk * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Kebersihan Handuk	Kurang Baik	Count % within Penyakit Kulit	5 19,2%	21 42,9%	26 34,7%
	Baik	Count % within Penyakit Kulit	21 80,8%	28 57,1%	49 65,3%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,187 ^a	1	,041		
Continuity Correction ^b	3,208	1	,073		
Likelihood Ratio	4,422	1	,035		
Fisher's Exact Test				,046	,034
Linear-by-Linear Association	4,131	1	,042		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,236	,104	-2,077	,041 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,236	,104	-2,077	,041 ^c
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Handuk (Kurang Baik / Baik)	,317	,103	,980
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	,449	,191	1,051
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	1,413	1,040	1,921
N of Valid Cases	75		

Kebersihan Rambut dan Kepala * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Kebersihan Rambut dan Kepala	Kurang Baik	Count % within Penyakit Kulit	3 11,5%	18 36,7%	21 28,0%
	Baik	Count % within Penyakit Kulit	23 88,5%	31 63,3%	54 72,0%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,349 ^a	1	,021		
Continuity Correction ^b	4,172	1	,041		
Likelihood Ratio	5,909	1	,015		
Fisher's Exact Test				,030	,018
Linear-by-Linear Association	5,278	1	,022		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R	-,267	,095	-2,368	,021 ^c
Ordinal by Spearman	-,267	,095	-2,368	,021 ^c
Ordinal Correlation				
N of Valid Cases	75			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Rambut dan Kepala (Kurang Baik / Baik)	,225	,059	,854
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	,335	,112	1,000
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	1,493	1,119	1,993
N of Valid Cases	75		

Riwayat Penyakit * Penyakit Kulit

Crosstab

			Penyakit Kulit		Total
			Tidak Ada Penyakit kulit	Ada penyakit kulit	
Riwayat Penyakit	Tidak Ada Riwayat penyakit	Count % within Penyakit Kulit	3 11,5%	19 38,8%	22 29,3%
	Ada Riwayat	Count % within Penyakit Kulit	23 88,5%	30 61,2%	53 70,7%
Total		Count % within Penyakit Kulit	26 100,0%	49 100,0%	75 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,079 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4,836	1	,028		
Likelihood Ratio	6,732	1	,009		
Fisher's Exact Test				,017	,011
Linear-by-Linear Association	5,998	1	,014		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,285	,095	-2,538	,013 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,285	,095	-2,538	,013 ^c
N of Valid Cases		75			

a. Not assuming the null hypothesis.

- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Penyakit (Tidak Ada Riwayat penyakit / Ada Riwayat)	,206	,054	,781
For cohort Penyakit Kulit = Tidak Ada Penyakit kulit	,314	,105	,940
For cohort Penyakit Kulit = Ada penyakit kulit	1,526	1,144	2,036
N of Valid Cases	75		

Lampiran 8

Dokumentasi Dan Wawancara Dengan Penduduk Di Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2022



Dokumentasi dan Wawancara Bersama Warga desa Tuwi Kayee



Contoh Jenis Penyakit kulit



SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 12/UM.FKM.M/X/KEP/2021

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- Menimbang**
- a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022 perlu ditetapkan Pembimbing I dan Pembimbing II.
 - b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mencatat**
1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Peraturan Pemerintah RI No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
 3. Surat Keputusan Penurus Perkumpulan LAM-PTIES No. 0669 - PTKes/Akr/SarW2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nihai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
 4. Oaidah Perquruan Tinggi Muhammadiyah;
 5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh,

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- Pertama :** Mencabut Surat Keputusan Dekan, Nomor: 33.6/UM.FKM.M/TV/KEP/2021 tentang Penunjukan Pembimbing I dan II Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Kedua :**
- a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
 1. Pembimbing I : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc
 2. Pembimbing II : Tahara Dillasanti, M.Biomed
 - b. Mahasiswa
 1. Nama : Fera Agustina
 2. NPM : 1707110057
 3. Peminatan : Kesehatan Lingkungan
- Ketiga :** Judul Skripsi:
- HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021**
- Keempat :** Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
 - b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
 - c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Kelima :**
- a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
 - b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH
#ADATANGGAL : 01 Oktober 2021 M
24 Safar 1443 H



Prof. Asnawi Abdullah, M. MHSI, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Tembusan:

1. Ketua Peminatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoli, Liieng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkrn.uninuha.ac.id> — Email: tbm6@unmuha.ac.id

No : 351.e/UM.FKM.M/11/2022
Lamp -
f-tal Permohonan min Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu unmk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a . Fera Agustina

NPM 1707110057

Peminatan Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : "HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN
KELUHAN PENYAKIT KULIT
MASYARAKAT DESA TUWI KAYEE
KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH
JAYA TAHUN 2021"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid—19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 26 Februari 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SEM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D.
NIP. 49710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A L 4M-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkni.unmuha.ac.id> — Email: finn_unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya
2. Puskesmas Panga Kabupaten Aceh Jaya

B
fn
Banda Aceh, 26 Februari 2022



Prof. Asnawi Abd. Allah SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSIITM, Ph.D
NIP. 197 9503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS PANGA

Jalan Banda Aceh-Meulaboh Km. 175 Telp. (0654)

Email : puskesmas.panga@gmail.com

PANGA



Kode Pos 23653

Panga, 30 Juni 2021

Nomor : 440/G42/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal.-

Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Banda Aceh

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Banda Aceh Nomor : 523/UM.FKM.M/VI/2021 tanggal 09 Juni 2021 tentang Permohonan Data Awal, maka dengan ini Puskesmas Panga Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya menerangkan bahwa :

N a m a : **Fera Agustina**
NPM : 1707110057

Dengan ini memberikan Izin Pengambilan Data Awal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panga dan Desa Tuwi Kayee Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya dengan Judul Skripsi "HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA TUWI KAYEE KECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021".

Demikian surat ini kami perbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Panga *b*

Hi. Tuti Suriyani, S.K.M
NIP. 19730314 199302 2 002

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
'FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata. Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: [bm : /](http://bm.umma.ac.id) [ha ac d](http://ha.ac.id) – Email: [ja](mailto:jam@umma.ac.id) [ac d](mailto:ac@umma.ac.id)

No : 523/UM.FKM.M/VI/2021

Banda Aceh, 09 Juni 2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Desa Tuwi Kayee Kec. Panga Kab. Aceh Jaya

di

Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. **Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :**

N a m a : Fera Agustina

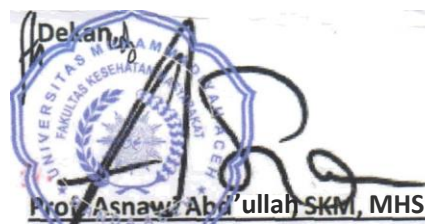
NPM : 1707110057

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : "HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DESA TUWI KAYGE XECAMATAN PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021"

2. **Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid—19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;**
3. **Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.**

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb


Prof. Asnawi Abdullah SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 99503 1001



DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PANGA

Jzh•Meul#oE-

A*eäKi175DemKwdeI'



Kode Pos 23653

SURAT KETERANGAN IZIN

Nomor : 440 / 695/ VII / 2021

Kepala UPTD Puskesmas Panga menerangkan bahwa :

Nama : **Fera Agustina**

NPM : 1707110057

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **“HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN
PENYAKIT KULIT DI DESA TUWI KAYEE KECAMATAN
PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021”**

Telah diberikan izin untuk pengambilan data Tentang Penyakit Kulit pada UPTD Puskesmas Panga Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan , untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Panga, 17 Juli 2021

Kepala UPTD Puskesmas Panga


Hj. Tuti Suryani, Amd. Keb

NIP.19730314 199302 2 002



PEMERINTA KABUPATEN ACEH JAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANGA

JzloMefimMR-BmWsAzb

I75DesWwdr



Kode Pos 23653

SURAT KETERANGAN IZIN

Nomor : 440 / 695/ VII / 2021

Kepala UPTD Puskesmas Panga menerangkan bahwa :

Nama : **Fera Agustina**

NPM : 1707110057

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

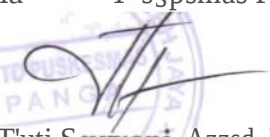
Judul Skripsi : **“HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KELUHAN
PENYAKIT KULIT DI DESA TUWI KAYEE KECAMATAN
PANGA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2021”**

Telah diberikan izin untuk pengambilan data Tentang Penyakit Kulit pada UPTD Puskesmas Panga Kecamatan Panga Kabupaten Aceh Jaya.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan , untuk dapat dipergunakan seperlunya.

F 7 Juli 2021

Kepala T sspmas Panga


Hj. Tuti Suryani, Azzsd. ICeb
NIP.19738314 199302 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
GAMpong TUWIKAYEE
KECAMATAN PANGA

Jalan Panga Pucok Km.05 Mukim Panga Pucok

Kode Pos : 23653

SURAT KE RANGAN IZIN
Nomor : in 2022

Keuchik Gampong Tuwi Kayee menerangkan bahwa :

Nama : FeraAgustina
NPM 1707110057
Peminatan KesehatanLin
JudulSkripsi BUBUNGAN PERSONAL BYGIENE DENGANKEI,
PENYAKIT xuin wtsvngngnr DESA TUWIKAYEE
KAMATAN AGA UPATEN ACE JAYATAHUN
2021"

dan diberikan izin untuk penelitian tentang Penyakit Kulit pada
JK&upaten Aceh Jaya.

ini dikeluarkan untuk dapat dix

Tuwi Kayee, 1 Maret 2022

