

KARYA TULIS ILMIAH

***PERSONAL HYGIENE* DAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT
PADA PENGHUNI RUMAH SUSUN SEDERHANA SEWA
COKRODIRJAN YOGYAKARTA**



**DANI NOVITA PUTRI
NIM. P07133114052**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

***PERSONAL HYGIENE* DAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT
PADA PENGHUNI RUMAH SUSUN SEDERHANA SEWA
COKRODIRJAN YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



DANI NOVITA PUTRI
NIM. P07133114052

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Kemenkes RI, 2009). Upaya kesejahteraan pada dasarnya bagian dari upaya mewujudkan kesehatan. Kesejahteraan akan menjamin kesehatan dan kesehatan pasti akan mensejahterakan (Wisal, 2011).

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah di luar kesehatan itu sendiri. Untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatan itu sendiri tapi harus dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 1997).

Menurut H.L. Blum, dalam Notoatmodjo (2007), derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan.

Penurunan kualitas lingkungan berperan penting terhadap terjadinya penyakit berbasis lingkungan, yaitu sebuah konsep yang mempelajari kejadian penyakit yang berakar pada lingkungan dan kependudukan. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan, misalnya berbagai penyakit yang diderita sekali

waktu pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal pada permukiman padat berdesakan dengan sanitasi dasar yang buruk (Achmadi, 2011). Jenis-jenis penyakit berbasis lingkungan yang ada di masyarakat diantaranya yaitu diare, ISPA, tuberculosis, DBD, kecacingan, keracunan makanan, malaria dan penyakit kulit (Anies, 2015).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, scabies, panu, dan lain-lain. Menurut Potter dan Perry (2010), masalah-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'in dan Andarmoyo, 2012).

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata. Penyakit herpes zoster dapat menimbulkan komplikasi seperti neuralgia, 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).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit kulit

termasuk dalam pola sepuluh besar penyakit puskesmas kota dengan perolehan angka 4.881 penduduk menderita penyakit kulit infeksi dan 18.713 penduduk menderita penyakit kulit alergi (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Faktor risiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, binatang dan serangga penular penyakit serta manusia itu sendiri (Harahap, 1990). Kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2011).

Sikap dan perilaku masyarakat terhadap lingkungan dilatarbelakangi oleh kondisi perumahan (Kutanegara dkk., 2014). Kesadaran dan peran aktif masyarakat dalam memelihara sanitasi lingkungan maupun tempat tinggal sangat diharapkan karena dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat itu sendiri.

Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta yang selanjutnya disebut Rusunawa Cokrodirjan merupakan salah satu jenis tempat tinggal yang berupa bangunan bertingkat atau rumah susun di Kota Yogyakarta yang berada di bantaran Kali Code di Kelurahan Suryatmajan, Kecamatan Danurejan, Kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola UPT Rusunawa Kota Yogyakarta pada tanggal 23 Januari

2017, Rusunawa Cokrodirjan dibangun pada tahun 2004 dan mulai dihuni pada tahun 2007. Rusunawa Cokrodirjan memiliki 2 blok yaitu Blok A dan Blok B. Masing-masing blok terdiri dari 4 lantai dengan 36 Sarusun (Satuan Rumah Susun) atau tempat hunian tipe (3.5 x 7) m². Sehingga jumlah total tempat hunian pada Rusunawa Cokrodirjan sebanyak 72 tempat hunian yang dihuni oleh 72 KK dengan 1 tempat hunian maksimal dihuni oleh 5 orang. Jumlah total penghuni pada Rusunawa Cokrodirjan yaitu sebanyak 244 jiwa.

Berdasarkan pengamatan pada survei pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 23 Januari 2017, Rusunawa Cokrodirjan memiliki kondisi sanitasi yang kurang baik. Hal tersebut terlihat dari lingkungan luar yang kurang bersih dan rapi. Tampak luar terlihat baju-baju bergantungan yang dijemur di balkon-balkon rumah susun, sehingga menimbulkan kesan kurang rapi, adanya genangan air dan sampah berserakan di area jalan serta dijumpai pula beberapa penghuni terutama anak-anak yang tidak mengenakan alas kaki dalam beraktivitas di luar rumah, serta dijumpai pula beberapa penghuni yang tidak memakai pakaian terutama penghuni dengan jenis kelamin laki-laki. Kondisi tersebut dapat berpotensi menimbulkan beberapa risiko penyakit berbasis lingkungan, salah satunya yaitu penyakit kulit.

Berdasarkan data penyakit kulit tahun 2016 di wilayah puskesmas Danurejan II, dimana Rusunawa Cokrodirjan berada, menunjukkan bahwa terdapat 236 penduduk menderita penyakit kulit. Jenis penyakit kulit tersebut terdiri dari penyakit kulit infeksi lain maupun bukan.

Hasil wawancara dengan penghuni Rusunawa Cokrodirjan menunjukkan bahwa 60% dari 25 penghuni mengaku pernah mengalami gangguan kulit. Sebagian besar diantaranya sering terjangkit penyakit kulit dengan keluhan terdapat bintik-bintik berisi cairan yang disertai dengan rasa gatal dan panas di area kulit baik tangan, kaki maupun badan.

Aspek perilaku kepedulian penghuni Rusunawa Cokrodirjan terhadap kesehatan, masih tergolong kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar penghuni yang mengalami gangguan kulit tidak melakukan pemeriksaan ataupun pengobatan, baik ke Puskesmas maupun jenis layanan kesehatan lainnya. Sedangkan dalam hal aspek personal hygiene, sebagian besar penghuni memakai sabun batang bersama dan pemakaian satu handuk untuk lebih dari satu orang.

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 telah mengamanatkan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya dan berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2009). Disisi lain, Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 menyebutkan bahwa Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), kemudian turun menjadi 55,0% (2013). Karena

target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penyakit pada dasarnya merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungan, antara perilaku dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor risiko penyakit yang berakar pada faktor kependudukan dapat, mengurangi terjadinya faktor risiko itu sendiri (Achmadi, 2011).

Penyakit-penyakit yang diderita oleh suatu komunitas biasanya tidak *spesifik*, *multiple agents* dan *multiple simptoms* (gejala) sehingga sulit untuk menentukan mana sebab dan akibat. Dengan melakukan analisis hubungan, sering kali menunjukkan tingkat hubungan yang tinggi antara berbagai gejala dengan parameter lingkungan atau sanitasi dasar yang buruk (Achmadi, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengetahui besarnya faktor risiko penyakit kulit pada penghuni rusunawa perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni di Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu Kesehatan Lingkungan khususnya dalam bidang Sanitasi Permukiman.

2. Materi

Materi dalam penelitian ini adalah *personal hygiene* dan kejadian penyakit kulit.

3. Subyek Penelitian

Subyek yang dijadikan bahan penelitian adalah penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta yang beralamat di Kelurahan Suryatmajan, Kecamatan Danurejan, Kota Yogyakarta. Lokasi penelitian tersebut dipilih dengan alasan banyak penghuni Rusunawa Cokrodirjan yang mengalami gangguan kulit.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-Juni 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah informasi pengetahuan dalam ilmu-ilmu yang berhubungan dengan Sanitasi Permukiman.

2. Bagi Pengelola

Menambah informasi dan data dasar khususnya tentang *personal hygiene* penghuni dan kejadian penyakit kulit di Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan, Suryatmajan, Danurejan, Yogyakarta.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi dan pengetahuan bahwa salah satu faktor penyebab penyakit kulit yaitu *personal hygiene*.

4. Bagi Peneliti

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam bidang Sanitasi Permukiman.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “*Personal Hygiene* dan Kejadian Penyakit Kulit pada Penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan antara lain:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Wirawan dkk., (2016) (Jurnal Ilmiah)	Hubungan Higiene Perorangan dengan Sanitasi Lapas terhadap Kejadian Penyakit Herpes di Lapas Wanita Kelas II A Semarang	Variabel bebas : Higiene perorangan (<i>Personal hygiene</i>)	Variabel Terikat a. Peneliti sebelumnya: Penyakit herpes b. Penulis: Kejadian penyakit kulit. Lokasi Penelitian a. Peneliti sebelumnya: Lapas wanita b. Peneliti: Rusunawa
2.	Fanheru dan Hayati (2016) (Jurnal Ilmiah)	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan terhadap Infeksi Kecacingan pada Siswa SDN 78 Kota Bengkulu	Variabel bebas : <i>Personal hygiene</i>	Variabel terikat a. Peneliti sebelumnya: Kecacingan b. Penulis: Kejadian penyakit kulit Subyek penelitian a. Peneliti sebelumnya: Siswa SD b. Penulis: Penghuni Rusunawa
3.	Sutisna dkk., (2011) (Jurnal Ilmiah)	Hubungan antara Higiene Perorangan dan Lingkungan dengan Kejadian Pioderma.	Variabel bebas : Higiene perorangan (<i>Personal hygiene</i>)	Variabel Terikat a. Peneliti sebelumnya: Kejadian pioderma b. Penulis: Kejadian penyakit kulit.

				<p>Lokasi</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Rumah sakit</p> <p>b. Penulis : Rusunawa</p> <p>Metode</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: <i>Case control</i></p> <p>b. Penulis : <i>Cross sectional</i></p>
4.	<p>Rismawati (2013)</p> <p>(Jurnal Ilmiah)</p>	<p>Hubungan antara Sanitasi Rumah dan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Kusta Multibasiler</p>	<p>Variabel bebas : <i>Personal Hygiene</i></p>	<p>Variabel terikat</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Kejadian kusta multibasiler</p> <p>b. Penulis: Kejadian penyakit kulit</p> <p>Lokasi</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Rumah sakit</p> <p>b. Penulis: Rusunawa</p> <p>Metode</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: <i>Case control</i></p> <p>b. Penulis: <i>Cross sectional</i></p>
5.	<p>Akmal dan Semiarty (2013)</p> <p>(Jurnal Ilmiah)</p>	<p>Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013</p>	<p>Variabel bebas : <i>Personal hygiene</i></p>	<p>Variabel Terikat</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Kejadian scabies</p> <p>b. Penulis: Kejadian penyakit kulit.</p>

				Lokasi Penelitian a. Peneliti sebelumnya: Pondok pesantren b. Penulis: Rusunawa
6.	Latifah (2014) (Karya Tulis Ilmiah)	Perbedaan Personal Hygiene Menurut Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kulit di Kelurahan Suryatmajan Kecamatan Danurejan Tahun 2014	Variabel bebas : <i>Personal hygiene</i>	Lokasi Penelitian a. Peneliti sebelumnya: Permukiman penduduk b. Penulis: Penghuni Rusunawa Teknik sampling a. Peneliti sebelumnya: Insidental b. Penulis: <i>Cluster sampling</i>
7.	Setiyowati (2010) (Karya Tulis Ilmiah)	Pengaruh Pelatihan Higiene Rambut terhadap Pengetahuan sikap dan Praktik tentang <i>Personal Hygiene</i> Rambut Anak di SDN Patran Gamping Sleman Tahun 2010	Lingkup materi: <i>Personal hygiene</i>	Variabel Bebas a. Peneliti sebelumnya: Pelatihan <i>hygiene</i> rambut anak b. Penulis: <i>Personal hygiene</i> Variabel Terikat a. Peneliti sebelumnya: <i>Personal hygiene</i> b. Penulis: Kejadian penyakit kulit
8.	Agas Sajida (2012)	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan	Variabel bebas: <i>Personal hygiene</i>	Lokasi Penelitian a. Peneliti sebelumnya:

	(Skripsi)	dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012		<p>Permukiman penduduk</p> <p>b. Penulis: Rusunawa</p> <p>Subyek penelitian</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Masyarakat umum</p> <p>b. Penulis: Penghuni Rusunawa</p>
9.	<p>Fauzie dan Herawati (2014)</p> <p>(Jurnal Ilmiah)</p>	<p>Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Motivasi dan Tindakan dalam Mencuci Tangan dan Membuang Sampah pada Anak Penyandang Tunagrahit di Sleman</p>	<p>Lingkup Materi: Mencuci Tangan (<i>Personal Hygiene</i>)</p>	<p>Variabel :</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Penyuluhan dan peningkatan motivasi dan tindakan dalam mencuci tangan dan membuang sampah</p> <p>b. Penulis: <i>Personal hygiene</i> dan kejadian penyakit kulit</p> <p>Jenis Penelitian:</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Eksperimen</p> <p>b. Penulis: Survei</p> <p>Subyek Penelitian</p> <p>a. Peneliti sebelumnya: Anak-anak penyandang tunagrahita di SLB Panti Asih Pakem dan SLB Rela Bhakti I Gamping</p>

				b. Penulis: Penghuni Rusunawa Cokrodirjan
--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Masyarakat

Menurut Winslow (1920) dalam Notoatmodjo (2007), kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk :

1. Perbaikan sanitasi lingkungan
2. Pembersihan penyakit menular
3. Pendidikan untuk kebersihan perorangan (*Personal hygiene*)
4. Pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini serta pengobatan, dan
5. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin agar setiap orang terpenuhi kebutuhan hidupnya yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat, pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya (*resources*) yang ada di dalam masyarakat itu

sendiri untuk upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Hendrik L. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2007) menggambarkan secara ringkas faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas tiga komponen yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Lingkungan yang tidak sehat atau sanitasinya tidak terjaga dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan dapat menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit (Maharani, 2015).

2. Perilaku

Perilaku hidup yang tidak sehat seperti membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah makan, buang air besar atau kecil di sembarang tempat, mencuci atau mandi dengan air kotor merupakan perilaku yang mengundang berjangkitnya berbagai jenis penyakit (Maharani, 2015).

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang minim atau sulit dijangkau dapat membuat penduduk yang sakit tidak dapat diobati secara cepat dan menularkan penyakitnya pada yang lain (Maharani, 2015).

4. Keturunan

Keturunan adalah faktor-faktor yang menunjukkan sejumlah sifat-sifat yang menurun dari generasi ke generasi turunannya (Adam, 1978). Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor keturunan karena sebagian penyakit diturunkan dari orang tuanya (Maharani, 2015).

B. Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya (Maryunani, 2013). Menurut Ensiklopedia Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Sehingga rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

a. Perilaku kesehatan (*health behavior*)

Perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan (*personal hygiene*), memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku sakit yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit, termasuk kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku peran sakit yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain.

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam

mewujudkan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Maryunani (2013) menyebutkan bahwa macam-macam usaha kesehatan pribadi yang menunjang hidup bersih dan sehat diantaranya yaitu :

1. Memelihara kebersihan

Upaya dalam menjaga kesehatan tubuh dapat dilakukan dengan memelihara kebersihan badan atau kulit, rambut, kuku, perawatan kaki dan sepatu, kebersihan pakaian serta kebersihan rumah dan lingkungannya. Memelihara kebersihan diri dapat dilakukan dengan menerapkan *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari.

2. Makanan yang sehat

Makanan yang sehat adalah makanan yang bersih, bebas dari bibit penyakit, cukup kualitas dan kuantitasnya.

3. Cara hidup teratur

Yaitu dengan melakukan aktivitas seperti makan, belajar dan bekerja tepat pada jam tertentu serta tidur dan beristirahat secara teratur.

4. Meningkatkan daya tahan tubuh

Daya tahan tubuh dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi berbagai makanan atau minuman alami yang dapat menangkis serangan kuman dan penyakit, melakukan vaksinasi dan olahraga secara teratur.

5. Menghindari terjadinya penyakit

Perilaku dalam menghindari terjadinya penyakit dapat dilakukan dengan menghindari kontak dengan sumber penyakit dan pergaulan yang

tidak baik, selalu berpikir dan berbuat baik serta membiasakan diri untuk mematuhi aturan-aturan kesehatan.

6. Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniah

Taraf kecerdasan dan rohaniah dapat ditingkatkan melalui kepatuhan pada ajaran agama dan cukup santapan rohani.

7. Menyediakan fasilitas yang menjamin hidup sehat

Fasilitas yang dapat menjamin hidup sehat diantaranya tersedianya sumber air yang baik, jamban sehat serta tempat buang sampah dan air limbah yang baik.

8. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan dilakukan secara periodik dan segera memeriksakan diri apabila merasa sakit.

D. *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto dan Wartonah, 2003).

Menurut Adam (1978), *personal hygiene* adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perseorangan untuk dapat memelihara

kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

2. Tujuan *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) tujuan *personal hygiene* diantaranya :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Memperbaiki percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

3. Macam-macam *personal hygiene*

Entjang (2000) menyebutkan bahwa usaha kesehatan pribadi adalah daya upaya dari seseorang demi seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri. Macam-macam usaha tersebut diantaranya kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku serta kebersihan genitalia.

Macam-macam *personal hygiene* menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) diantaranya yaitu :

- a. Perawatan kulit

Kulit yang bersih dan terpelihara dapat dapat terhindar dari berbagai macam penyakit, gangguan atau kelainan-kelainan yang mungkin terdapat di kulit serta menimbulkan perasaan senang dan

kecantikan. Pemeliharaan kulit dapat dilakukan dengan mandi paling sedikit 2 x sehari dan berpakaian (Adam, 1978).

1) Mandi

Mandi merupakan salah satu cara membersihkan kulit. Mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, melemaskan otot-otot, dan memberi kesegaran kepada tubuh (Maryunani, 2013).

Maryunani (2013) menyebutkan bahwa mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi air yang digunakan untuk mandi adalah air yang kotor. Cara mandi yang baik dan benar yaitu meliputi :

- a) Seluruh badan disiram dengan air
- b) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit, terutama bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela-sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka
- c) Setelah itu, disiram kembali hingga bekas sabun terbuang bersih
- d) Sebaiknya memakai sabun pribadi saat mandi

- e) Mengeringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih serta pencucian handuk disarankan setiap seminggu sekali.

2) Pakaian

Pakaian berguna untuk melindungi kulit dari sengatan matahari atau cuaca dingin dan kotoran yang berasal dari luar seperti debu, lumpur dan sebagainya. Selain itu, pakaian juga berfungsi untuk membantu mengatur suhu tubuh dan mencegah masuknya bibit penyakit (Maryunani, 2013).

Pakaian banyak memberi pengaruh pada kulit seperti menimbulkan pergeseran, tekanan dan menimbulkan pengaruh terhadap panas atau hawa. Pakaian ketat dapat merusak kulit dan pembendungan pada pembuluh darah (Adam, 1978).

Tata cara penggunaan dan pemeliharaan pakaian menurut Maryunani (2013) diantaranya yaitu :

- a) Memakai pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh. Pakaian yang menunjang kesehatan yaitu pakaian yang cukup longgar dipakai, sehingga pemakai dapat bergerak bebas.
- b) Memakai pakaian yang dapat menyerap keringat untuk dapat mengurangi terjadinya biang keringat.
- c) Pakaian yang dikenakan tidak boleh menimbulkan gatal-gatal.
- d) Mengganti pakaian setelah mandi dan apabila pakaian kotor atau basah karena baik karena keringat ataupun air.

- e) Membedakan jenis pakaian, antara lain yaitu pakaian rumah, pakaian sekolah atau kerja, pakaian keluar rumah, pakaian tidur, pakaian pesta dan pakaian olahraga.
 - f) Membersihkan pakaian dengan cara dicuci, dan diseterika dengan baik dan rapi.
 - g) Mencuci pakaian dengan air bersih dan sabun cuci (detergen) yang dapat menghilangkan kotoran.
 - h) Tidak menumpuk pakaian basah, apabila pakaian tidak bisa langsung dicuci. Sebaiknya pakaian digantung untuk mencegah tumbuhnya jamur.
 - i) Menjemur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit.
- b. Perawatan kaki, tangan dan kuku
- 1) Perawatan kaki dan tangan
 - a) Perawatan kaki dan tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun serta mengeringkannya dengan handuk bersih. Mencuci kaki sewaktu akan tidur adalah suatu kebiasaan yang baik (Adam, 1978)
 - b) Menggunakan sandal atau sepatu untuk menghindari kaki dari kotoran atau terkena luka dan mencegah masuknya cacing tambang ke dalam tubuh melalui kaki. Dengan memakai sepatu dalam keadaan kering, serta mencuci sepatu karet secara teratur

agar tidak kotor atau menimbulkan bau tidak sedap (Maryunani, 2013).

2) Perawatan kuku

- a) Memotong ujung kuku sampai beberapa millimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit yang disesuaikan dengan bentuk ujung jari sedikitnya satu minggu sekali.
- b) Menggunakan pemotong kuku atau gunting yang tajam
- c) Mengikir tepi kuku setelah dipotong agar menjadi rapi dan tidak tajam
- d) Setelah pemotongan selesai dilanjutkan dengan pencucian. Untuk memperoleh hasil yang baik, kuku sebaiknya dicuci dengan air hangat dan disikat
- e) Kemudian tangan, kaki dan kuku dikeringkan dengan lap atau handuk kering dan bersih.

c. Perawatan rambut

Rambut berguna sebagai pelindung, keindahan dan menahan panas (Adam, 1978). Rambut dapat menyebabkan penyakit yang bisa ditimbulkan akibat dari kurangnya menjaga kebersihan dan perawatan rambut.

Isro'in dan Andarmoyo (2012), menyebutkan bahwa masalah kesehatan dan kebersihan rambut yang umum ditemukan diantaranya ketombe, tungau, kutu rambut, dan kehilangan rambut (Alopecia).

Cara pemeliharaan kesehatan rambut dapat dilakukan dengan melakukan pencucian rambut, merapikan rambut dan memijat pada waktu membersihkan rambut (Adam, 1978). Cara mencuci rambut menurut Maryunani (2013) diantaranya yaitu:

- 1) Mencuci rambut dengan bahan pembersih atau sampo, paling sedikit dua kali seminggu secara teratur atau tergantung pada kebutuhan dan keadaan
- 2) Rambut disiram dengan air bersih, setelah basah semua (merata) kemudian digosok dengan menggunakan sampo dan sebaiknya sambil dilakukan pemijatan pada seluruh kulit kepala untuk merangsang persarafan pada kulit kepala sehingga rambut tumbuh sehat dan normal
- 3) Bila rambut dirasa masih kurang bersih, gosok kembali menggunakan sampo, setelah itu dibilas sampai rambut terasa kesat
- 4) Kemudian rambut dikeringkan dengan handuk bersih dan disisir.

d. Perawatan rongga mulut

Mulut dan organ tambahan didalamnya memiliki peranan penting, sehingga *hygiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Masalah kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut diantaranya karies gigi, penyakit periodonatal, karang gigi, gingivitis dan periodontitis.

e. Perawatan mata, telinga, dan hidung

Kurang menjaga kesehatan dan kebersihan higiene mata, telinga dan hidung akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah yang sering ditimbulkan adalah infeksi pada mata, telinga dan hidung.

4. Faktor-Faktor yang mempegaruhi *personal hygiene*

Menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) faktor-faktor yang dapat memengaruhi *personal hygiene* yaitu :

a) Praktik sosial

Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga memengaruhi praktik *hygiene*, misalnya frekuensi mandi dan waktu mandi. Pada remaja, *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik *hygiene* karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

b) Pilihan pribadi

Setiap manusia memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal higiennya, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik higiennya menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya.

c) Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat memengaruhi dalam praktik higiene seseorang.

d) Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perseorangan yang rendah pula.

e) Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan memengaruhi praktik *hygiene* seseorang dan motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut.

f) Variabel budaya

Berbagai budaya dan nilai pribadi memengaruhi praktik *hygiene* yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu.

g) Kondisi Fisik

Seseorang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*.

5. Dampak *Personal hygiene*

a) Dampak Fisik

Dampak fisik *personal hygiene* berupa gangguan integrasi kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

b) Gangguan Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri menurun, dan gangguan dalam interaksi sosial (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

E. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit pada dasarnya merupakan hasil atau *outcome* dari hubungan interaktif antara manusia dengan perilakunya dan kebiasaannya dengan komponen lingkungan di pihak lain. Interaksi perilaku penduduk dengan lingkungannya dapat menimbulkan kejadian penyakit (Achmadi, 2011).

Penyakit berbasis lingkungan merupakan proses kejadian atau fenomena penyakit yang terjadi pada sebuah kelompok masyarakat, yang berhubungan, berakar atau memiliki keterkaitan erat dengan satu atau lebih komponen lingkungan pada sebuah ruang sehingga masyarakat tersebut bertempat tinggal atau beraktivitas dalam jangka waktu tertentu (Achmadi, 2011).

Patogenesis penyakit berbasis lingkungan merupakan proses perkembangan sebuah penyakit, yang melibatkan berbagai variabel di luar subyek manusia. Paradigma kesehatan lingkungan menggambarkan hubungan interaksi antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dengan manusia (Achmadi, 2011).

Berikut jenis-jenis Penyakit Berbasis Lingkungan yang ada di masyarakat (Anies, 2015) :

1. Diare
2. ISPA
3. Tuberculosis
4. DBD
5. Kecacingan
6. Keracunan Makanan
7. Malaria
8. Penyakit Kulit

F. Penyakit Kulit

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek yang baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2000).

1. Faktor penyebab penyakit kulit

Faktor- faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan bertambah subur nya jamur, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai (Harahap, 2000).

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).

a. Efloresen primer

1) Bercak (macula)

Bercak merupakan perubahan warna pada kulit, misalnya oleh adanya dilatasi pembuluh darah (eritema), masuknya darah ke dalam jaringan, hiperpigmentasi atau depigmentasi.

2) Urtica

Urtica adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah muda sampai putih dan disebabkan oleh udem.

3) Papula

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.

4) Tuber (nodus)

Tuber mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.

5) Vesikel

Vesikel memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri dan merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.

6) Bulla

Bulla mirip dengan vesikel hanya ukurannya sedikit lebih besar dan biasanya beruang satu.

7) Pustula

Pastula merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya ada pada kulit yang berubah karena peradangan atau ada pada folikel rambut.

8) Urtika

Urtika merupakan penonjolan diatas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitas serangga.

9) Tumor

Tumor adalah penonjolan diatas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel atau jaringan tubuh.

10) Abses

Abses adalah kumpulan nanah dalam jaringan atau dalam kutis atau subkutis.

b. Efloresen sekunder

1) Ketombe (squama)

Ketombe terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum.

2) Crusta

Crusta terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah atau obat. Biasanya di bawahnya terdapat kulit yang berubah, misalnya erosion atau ulcer.

3) Erosio

Erosio merupakan kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.

4) Ulcus

Ulcus disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, korium, dan kelengkapannya juga rusak.

5) Fisura

Fisura merupakan epidermis yang retak, hingga dermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit.

6) Ekskoriasi

Ekskoriasi adalah kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik perdarahan.

7) Luka parut (Cicatrix)

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.

3. Jenis-jenis penyakit kulit

a. Eksim / Dermatitis

Eksim atau Dermatitis adalah kelainan kulit yang mana kulit tampak meradang dan iritasi. Eksim dapat muncul akibat alergi. Eksim biasanya menyerang daerah tubuh tertentu, sedangkan alergi dapat menyerang seluruh tubuh atau berganti-ganti.

Gejala yang utama dari eksim adalah rasa gatal. Gejala lain ditandai dengan timbulnya warna kemerahan pada kulit, terasa panas dan dingin yang berlebihan pada kulit yang terkena eksim serta tampak lepuhan-lepuhan kecil dan kulit bersisik yang keras pada permukaan kulit yang disertai dengan pembengkakan.

Faktor luar yang menjadi pemicu utama berjangkitnya penyakit kulit jenis eksim adalah alam tropis Indonesia yang sangat panas dan lebab. Keadaan tersebut menyuburkan semua penyakit kulit, karena badan lebih sering mengeluarkan keringat. Kegemukan, *stress*,

penyakit menahun seperti TBC atau Diabetes Mellitus, dan sosial ekonomi yang rendah dapat memicu datangnya penyakit eksim.

b. Psoriasis

Psoriasis ialah jenis penyakit kulit yang penderitanya mengalami proses pergantian kulit yang terlalu cepat. Gejala dari penyakit ini diantaranya bintik merah yang makin melebar dan ditumbuhi sisik lebar putih berlapis-lapis, bernanah, kulit menjadi merah dan disertai dengan badan menggigil.

c. Jerawat

Jerawat adalah penyakit kulit yang cukup besar jumlahnya. Penyebab munculnya jerawat diantaranya produksi minyak berlebih, adanya sumbatan, lapisan kulit mati pada pori-pori, bakteri, kosmetik, *stress*, faktor hormon dan keturunan, iritasi kulit dan pil KB. Gejala jerawat bervariasi mulai dari adanya benjolan pada permukaan kulit, kulit terasa kasar, kemerahan dan meradang, terjadi pembengkakan dan iritasi kulit.

d. Cacar air

Cacar air merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Varicella zoster*. Virus ini menginfeksi manusia dengan sifat sistemik yaitu menimbulkan reaksi menyeluruh. Cara penularan cacar air dapat melalui kontak langsung seperti akibat bersentuhan dengan penderita dan/atau melalui droplet yang mengandung *Varicella zoster* masuk ke tubuh orang sehat.

Gejala-gejala yang timbul akibat penyakit cacar air diantaranya yaitu sedikit demam, pilek, cepat merasa lelah, lesu, lemah, sakit kepala, nyeri sendi, pusing dan ruam berair yang muncul disekujur tubuh hingga rongga mulut, mata, telinga serta hidung. Upaya pencegahan terhadap penyakit ini yang dapat dilakukan adalah dengan imunisasi aktif diatas 10 tahun dan imunisasi pasif pada kasus daya tahan buruk.

e. Campak

Campak merupakan suatu penyakit yang disebabkan infeksi virus morbillivirus yang sangat menular untuk manusia. Penularan penyakit ini dapat melalui terhirupnya percikan ludah yang terkontaminasi virus. Gejala campak ditandai dengan demam tinggi selama 2 hari pertama, rhinitis, konjungtivitis, kemerahan konjungtiva dan biasanya disertai dengan batuk kering dan iritasi. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata.

f. Herpes zoster

Herpes zoster adalah jenis penyakit kulit yang disebabkan oleh virus *Varisela zoster* yang menetap laten di akar saraf. Virus *Varisela zoster* umumnya hanya mempengaruhi satu saraf saja, pada satu sisi tubuh. Saraf di kulit, dada atau perut dan wajah bagian atas adalah yang paling sering terkena. Gejala penyakit ini diantaranya terasa demam, pilek, cepat lelah, nyeri sendi, sakit kepala, pusing, rasa sakit

seperti terbakar, kulit sensitive dan timbul bintik kecil kemerahan pada kulit.

Herpes zoster dapat menimbulkan komplikasi seperti neuralgia pasca herpes, infeksi kulit, masalah mata, layuh otot, dan lain-lain. Pencegahan penyakit ini, salah satunya yaitu dengan pemberian vaksinasi. Vaksin herpes zoster dapat berupa virus herpes zoster yang telah dilemahkan. Penggunaan vaksin ini telah terbukti dapat mencegah atau mengurangi risiko terkena penyakit herpes zoster pada pasien yang rentan.

g. Kanker Kulit

Kanker kulit merupakan pertumbuhan sel-sel kulit pada taraf abnormal. Gejala kanker kulit diantaranya yaitu muncul noda hitam dan tahi lalat dengan warna tidak hitam atau cokelat tapi cenderung kemerahan yang menimbulkan rasa gatal dan nyeri, noda hitam terus tumbuh hingga lebih dari setengah sentimeter serta kulit terasa kasar dan tampak seperti bekas luka.

Pengobatan kanker kulit dapat melalui operasi, kemoterapi, radioterapi maupun pengobatan minimal invasif. Sedangkan langkah pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menghindari aktivitas yang membuat tubuh terpapar sinar matahari yang menyengat diatas jam Sembilan, menggunakan pelindung kulit seperti payung, topi leher, *sun block* meminimalisir konsumsi makanan yang mengandung bahan kimia, antioksidan maupun bahan kimia.

h. Impetigo

Impetigo adalah infeksi kulit yang menyebabkan terbentuknya lepuhan-lepuhan kecil berisi nanah (pastula). Impetigo paling sering menyerang anak-anak. Pada orang dewasa, impetigo bisa terjadi setelah penyakit kulit lainnya dan dapat pula setelah suatu infeksi saluran pernapasan atas. Impetigo menyebar melalui kontak langsung dengan daerah kulit yang terinfeksi (lesi). Pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan teliti, menghindari kontak dengan cairan yang berasal dari lepuhan kulit, menghindari pemakaian bersama handuk dan/atau pakaian penderita, serta memelihara kebersihan dan kesehatan badan untuk mencegah infeksi.

i. Bisul

Bisul merupakan sekumpulan nanah (neutrofil mati) yang telah terakumulasi di rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu (umumnya karena bakteri dan parasit) atau barang asing.

j. Kusta / Hasen

Penyakit kusta atau hasen disebut juga morbus Hansen adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Kusta adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas. Tanda penyakit kusta yang dapat diamati dari luar yaitu adanya lesi pada kulit. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata.

Bakteri kusta banyak bersarang pada kulit dan mukosa hidung manusia. Secara teoritis, seseorang terinfeksi kuman kusta karena pernah melakukan kontak langsung dalam jangka yang sangat lama dengan orang terkena kusta yang belum minum obat. Cara masuk kuman kusta pada seseorang diperkirakan melalui saluran pernapasan bagian atas. Gejala yang dapat timbul pada penderita penyakit kusta yang terlihat pada kulit diantaranya timbulnya bercak kemerahan dan/atau keputihan yang tidak gatal, terdapat benjolan, kulit mengkilap, ada bagian tubuh yang tidak berkeringat dan tidak bermabut serta mengalami lepuh namun tidak nyeri.

k. Panu

Panu adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur. Penyakit panu ditandai dengan bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab timbulnya panu diantaranya keadaan lingkungan yang lembab dan panas, keringat berlebih, friksi, maupun akibat keseimbangan flora tubuh normal terganggu.

Gejala penyakit panu ditandai dengan timbul ruam kulit dalam berbagai ukuran dan warna, kemudian ditutupi dengan sisik halus dengan rasa gatal. Sedangkan pencegahan penyakit panu dapat dilakukan dengan senantiasa menjaga kesehatan anggota tubuh, tidak memakai peralatan mandi secara bergantian, dan selalu mengonsumsi vitamin C.

l. Kudis

Kudis atau scabies adalah kondisi kulit yang terasa sangat gatal akibat tungau kecil yang disebut *Sarcoptes scabiei*. Gejala yang ditimbulkan dari penyakit ini diantaranya gatal yang biasanya parah dan akan memburuk pada malam hari, terdapat lecet atau benjolan kecil dan tipis di kulit. Sedangkan langkah pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjaga kebersihan pakaian, sprei, handuk dan barang-barang lain yang bersentuhan dengan kulit.

m. Ketombe

Ketombe adalah pengelupasan kulit mati berlebihan di kulit kepala. Sel-sel kulit yang mati dan tekelupas merupakan kejadian alami yang normal bila jumlahnya sedikit. Menggaruk bagian kepala yang terkena ketombe secara berlebihan dan terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan kulit, yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko infeksi, terutama dari *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus*. Beberapa penyebab timbulnya ketombe antara lain dermatitis seboroik, psoriasis, kulit kering, infeksi jamur, kurang menjaga kebersihan kulit kepala, berbagi sisir dengan penderita ketombe serta penggunaan sampo dan kondisioner yang tidak sesuai. Upaya pencegahan ketombe dapat dilakukan dengan keramas dengan sampo, mandi setiap setelah melakukan kegiatan berkeringat, dan melakukan pola hidup sehat.

G. Permukiman dan Perumahan

Permukiman adalah bagian dari lingkungan hunian yang terdiri atas lebih dari satu satuan perumahan yang mempunyai prasarana, sarana, utilitas umum, serta mempunyai penunjang kegiatan fungsi lain di kawasan perkotaan atau kawasan perdesaan. Penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman adalah kegiatan perencanaan, pembangunan, pemanfaatan, dan pengendalian, termasuk di dalamnya pengembangan kelembagaan, pendanaan dan sistem pembiayaan, serta peran masyarakat yang terkoordinasi dan terpadu (Kementerian Hukum dan HAM, 2011).

Menurut Winslow, perumahan yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yang meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis, menghindarkan dari terjadinya kecelakaan dan penularan penyakit (Chandra, 2012). Suyono dan Budiman (2011) menyebutkan bahwa perumahan atau permukiman yang buruk akan menimbulkan masalah kesehatan antara lain :

1. Terjadinya penularan penyakit, baik antar-anggota keluarga maupun kepada orang lain.

Penyakit yang sering timbul diantaranya :

- a. Penyakit menular langsung seperti penyakit kulit dan mata, infeksi saluran pernapasan, TBC dan lain-lain.
- b. Penyakit melalui serangga dantikus seperti penyakit perut, malaria, filarial, DBD, pers, leptospira, dll.

2. Terjadinya pencemaran lingkungan karena pembusukan sampah, aliran parit got yang tidak lancar, penemaran sumber air minum, keracunan, dan lain-lain.
3. Timbulnya masalah sosial yang berhubungan dengan interaksi antar penghuni rumah dengan yang lain.

Adapun faktor manusia dapat pula mempengaruhi proses terjadinya penyakit. Faktor tersebut bergantung pada karakteristik yang dimiliki masing-masing individu (Chandra, 2012). Faktor tersebut diantaranya yaitu :

1. Usia

Usia menyebabkan adanya perbedaan penyakit yang diderita, seperti penyakit smallpox pada usia kanak-kanak, penyakit kanker pada usia pertengahan.

2. Jenis kelamin

Frekuensi penyakit pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan frekuensi penyakit pada perempuan. Namun terdapat beberapa penyakit tertentu yang hanya ditemui pada perempuan saja maupun pada laki-laki saja.

3. Ras

Hubungan antara ras dan penyakit bergantung pada perkembangan adat-istiadat dan kebudayaan disamping terdapat penyakit yng hanya dijumpai pada ras tertentu seperti anemia *sickle cell* pada ras Negro.

4. Genetik

Terdapat penyakit tertentu yang diturunkan secara hereditas, seperti mongolisme, fenilketonuria, buta warna, hemophilia, dan lain-lain.

5. Pekerjaan

Status pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan penyakit akibat pekerjaan, seperti keracunan, kecelakaan kerja, silikosis, asbestosis, dan lain-lain.

6. Nutrisi

Gizi buruk mempermudah seseorang menderita penyakit infeksi, seperti TBC dan kelainan gizi seperti obesitas, kolesterol tinggi, dan lain-lain.

7. Status kekebalan

Reaksi tubuh terhadap penyakit bergantung pada status kekebalan yang dimiliki sebelumnya seperti kekebalan terhadap penyakit virus yang tahan lama dan seumur hidup.

8. Adat

Terdapat beberapa adat-istiadat yang dapat menimbulkan penyakit seperti kebiasaan makan ikan mentah dapat menyebabkan penyakit cacing hati.

9. Gaya hidup

Kebiasaan minum alkohol, narkoba, dan merokok dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan.

10. Psikis

Faktor kejiwaan seperti stress dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, ulkus peptikum, depresi insomnia, dan lainnya.

Suyono dan Budiman (2011) menyebutkan bahwa peranan perumahan dalam mencegah penularan penyakit diantaranya :

1. Tersedianya air bersih.

2. Tidak memberi kesempatan serangga, tikus dan binatang lainnya bersarang di dalam atau di sekitar rumah.
3. Pembuangan kotoran (tinja) dan air limbah memenuhi syarat kesehatan.
4. Pembuangan sampah pada tempat yang baik, kuat dan higienis.
5. Luas kamar tidur maksimal $3,5 \text{ m}^2$ per orang dan tinggi langit-langit maksimal 2,75 m. Ruangan yang terlalu luas akan menyebabkan mudah masuk angin dan tidak nyaman secara psikologis. Apabila ruangan terlalu sempit akan menyebabkan sesak napas dan memudahkan penularan penyakit karena terlalu dekat kontak.
6. Tempat masak dan menyimpan makanan harus bersih dan bebas dari pencemaran atau gangguan serangga dan tikus serta debu.

H. Rumah Susun

Rumah Susun adalah bangunan gedung bertingkat yang dibangun dalam suatu lingkungan yang terbagi dalam bagian-bagian yang distrukturkan secara fungsional, baik dalam arah horizontal maupun vertikal dan merupakan satuan-satuan yang masing-masing dapat dimiliki dan digunakan secara terpisah, terutama untuk tempat hunian yang dilengkapi dengan bagian bersama, benda bersama, dan tanah bersama (Menteri Negara Indonesia 1992).

Berdasarkan UU Nomor 20 Tahun 2011 Rumah susun dikategorikan menjadi :

1. Rumah susun umum adalah rumah susun yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan rumah bagi masyarakat berpenghasilan rendah.
2. Rumah susun khusus adalah rumah susun yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan khusus.
3. Rumah susun negara adalah rumah susun yang dimiliki negara dan berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian, sarana pembinaan keluarga, serta penunjang pelaksanaan tugas pejabat dan/atau pegawai negeri.
4. Rumah susun komersial adalah rumah susun yang diselenggarakan untuk mendapatkan keuntungan.

Rumah susun terdiri dari :

1. Pemilik adalah setiap orang yang memiliki sarusun. Sarusun (Satuan Rumah Susun) yaitu unit rumah susun yang tujuan utamanya digunakan secara terpisah dengan fungsi utama sebagai tempat hunian dan mempunyai sarana penghubung ke jalan umum.
2. Penghuni adalah orang yang menempati sarusun, baik sebagai pemilik maupun bukan pemilik.
3. Pengelola adalah suatu badan hukum yang bertugas untuk mengelola rumah susun.

4. Perhimpunan Pemilik dan Penghuni Sarusun yang selanjutnya disebut PPPSRS adalah badan hukum yang beranggotakan para pemilik atau penghuni sarusun.

I. Tinjauan Empiris

Beberapa penelitian terdahulu yang menjadi acuan dalam penelitian ini antara lain Sutisna dkk. (2011), Rismawati (2013), Akmal dan Semiarty (2013) serta Sajida (2012). Sutisna dkk. (2011) meneliti tentang hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian pioderma di RSI Sultan Agung. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara higiene perorangan dengan kejadian pioderma di RSI Sultan Agung dengan keeratan hubungan sedang.

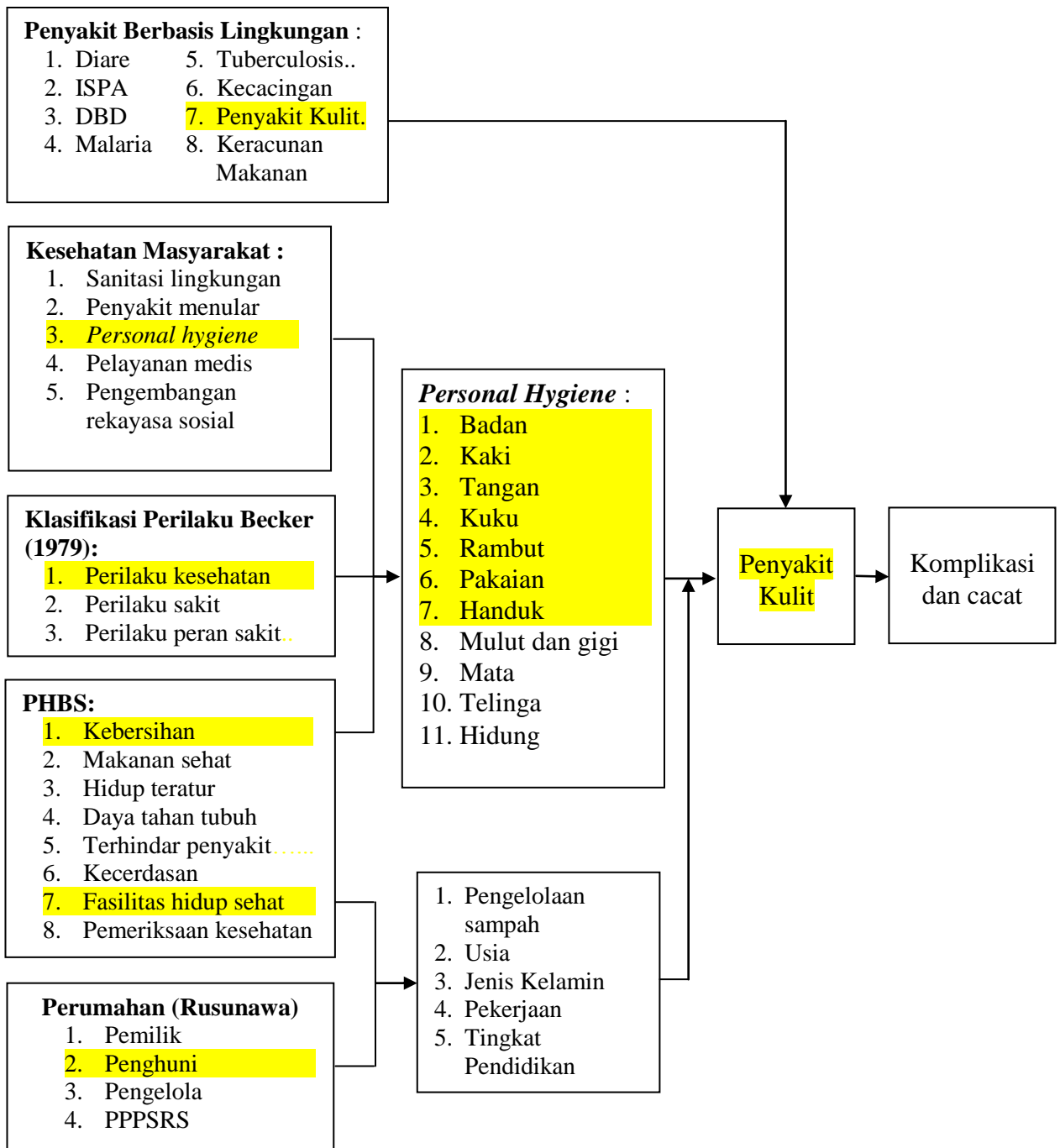
Rismawati (2013) meneliti tentang hubungan antara sanitasi rumah dan *personal hygiene* dengan kejadian kusta *multibasiler*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara suhu rumah, pencahayaan alami di dalam rumah, luas ventilasi rumah, kepadatan hunian kamar, kebiasaan membersihkan lantai rumah, kebiasaan mandi dan kebiasaan cuci rambut dengan kejadian kusta *multibasiler* serta tidak ada hubungan antara kelembaban rumah, jenis lantai, sarana pembuangan tinja, kebiasaan cuci tangan dengan kejadian kusta *multibasiler*.

Akmal dan Semiarty (2013) meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang tahun 2013". Hasil

penelitian tersebut menunjukkan bahwa bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah.

Sajida (2012) meneliti tentang hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei, kebersihan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit.

J. Kerangka Teori/Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

K. Hipotesis

Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan desain penelitian korelasional. Pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data secara sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 72 unit hunian Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta yang dihuni oleh 72 KK. Jumlah total penghuni pada Rusunawa Cokrodirjan yaitu sebanyak 244 jiwa yang terdiri dari semua golongan umur baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 36 unit hunian Rusunawa Cokrodirjan. Besarnya jumlah sampel didapat berdasarkan Saryono (2010) yang menyatakan bahwa berdasarkan pertimbangan praktis (terkait dana, sarana, tenaga, dan waktu) penentuan besar sampel didasarkan pada persentase dari besarnya populasi yaitu apabila populasi kurang dari 100

dicuplik 50% dari poulasi. Sehingga dalam hal ini, sampel yang digunakan yaitu 50% dari 72 unit hunian atau 36 unit hunian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Sampling*, yaitu dengan mengambil gugusan atau kelompok sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan tersebut digunakan atas pertimbangan tidak tersedianya data secara lengkap tentang penghuni Rusunawa Cokrodirjan sebagai subyek penelitian.

Cluster sampling sering digunakan melalui dua tahap, yaitu tahap pertama menentukan sampel daerah, dan tahap berikutnya menentukan orang-orang yang ada pada daerah itu secara sampling (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini, daerah sampel berupa unit hunian pada Rusunawa Cokrodirjan yang diambil secara random melalui pengundian nomor unit hunian. Kemudian penghuni dari unit hunian terpilih dengan kriteria usia 15-60 tahun, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan bersedia menjadi responden dipilih menjadi responden dalam penelitian ini.

Karakteristik responden penelitian sebagai anggota sampel dalam penelitian ini yaitu meliputi:

a. Usia

Usia dapat menyebabkan perbedaan penyakit yang diderita (Chandra, 2012). Usia subyek dalam penelitian ini diukur dengan mencantumkan pada lembar kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian dan dilakukan penetapan kriteria usia responden 15-60 tahun. Hal ini berdasarkan Sarwono (2011) bahwa

anak usia 15 tahun telah mengalami bangkitnya akal, nalar dan kesadaran diri. Pada usia tersebut anak akan belajar dengan sendirinya. Dalam hal ini anak usia 15 tahun sudah dapat mandiri melakukan perilaku *personal hygiene*. Pembatasan usia responden hingga 60 tahun didasarkan pada Departemen Kesehatan RI (1998) yang menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Pada usia tersebut merupakan periode penurunan atau kemunduran dan diikuti dengan perubahan-perubahan peran aktif dalam berbagai kegiatan (Khairani, 2013). Dalam hal ini seseorang dengan usia 60 tahun keatas mengalami penurunan perilaku *personal hygiene*.

Penggolongan usia yang digunakan yaitu pembagian umur menurut tingkat kedewasaanya berdasarkan WHO dalam Notoatmodjo (2007) yaitu:

- 1) 0-14 tahun : bayi dan anak-anak
- 2) 15-49 tahun : orang muda dan dewasa
- 3) 50 tahun ke atas: orang tua

b. Jenis kelamin

Kriteria jenis kelamin responden sebagai anggota sampel tidak dibatasi yaitu penghuni Rusunawa Cokrodirjan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Penentuan kriteria jenis kelamin dipertimbangkan berdasarkan keterbatasan jumlah subyek penelitian. Jenis kelamin

diukur dengan mencantumkan pada lembar kuesioner untuk diisi sesuai dengan jenis kelamin responden.

c. Pekerjaan

Jenis pekerjaan pada responden sebagai anggota sampel tidak dibatasi jenisnya dengan pertimbangan keterbatasan jumlah subyek penelitian.

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pada responden sebagai anggota sampel tidak dibatasi tingkatannya dengan pertimbangan keterbatasan jumlah subyek penelitian.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2017 dengan lokasi penelitian berada di Rusunawa Cokrodirjan, yang beralamatkan di Kelurahan Suryatmajan, Kecamatan Danurejan, Kota Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Pertama

Variabel pertama dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*.

Definisi Operasional :

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan yang dilakukan oleh penghuni Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta melalui kegiatan mandi 2 kali sehari dan tidak

menggunakan sabun batang bersama, mengganti pakaian 2 kali sehari, tidak memakai handuk bersama, mencuci handuk seminggu sekali, mencuci kaki sebelum tidur, memakai alas kaki ketika keluar rumah, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, memotong kuku minimal seminggu sekali, mencuci kuku setelah dipotong, mencuci rambut sedikitnya 2 kali dalam seminggu, menggunakan sampo saat mencuci rambut serta mengeringkan rambut dengan handuk setelah dicuci.

Pengukuran *personal hygiene* penghuni Rusunawa Cokrodirjan dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi 16 pertanyaan isian singkat dengan jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Nilai maksimal yang dapat diperoleh yaitu 14 dan nilai minimal yaitu 0. Hasil penilaian kemudian dikategorikan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” dengan rentangan nilai dibagi menjadi tiga sama besar (Arikunto, 2010).

Kriteria penilaian *personal hygiene*:

- a. Baik : Nilai yang didapat 10 – 14
- b. Cukup : Nilai yang didapat 5 – 9
- c. Kurang: Nilai yang didapat 0 – 4

Alat Ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

2. Variabel kedua

Variabel kedua dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit kulit.

Definisi Operasional :

Kejadian penyakit kulit adalah adanya penghuni Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta yang menderita gangguan pada kulit baik pada bagian tangan, kaki, kepala dan/atau bagian tubuh lainnya seperti kulit terasa gatal, tampak bintik-bintik merah, terdapat bentol-bentol berisi nanah, timbul bercak-bercak putih sampai coklat muda, kulit kering dan bersisik serta terdapat ruam berair di sekujur tubuh.

Pengukuran kejadian penyakit kulit dilakukan melalui pengisian instrumen penelitian berupa *check list* kejadian penyakit kulit oleh responden serta dibantu oleh tenaga medis sebagai observator untuk memperkuat hasil pengukuran . Terdapat dua pilihan jawaban dalam *check list* kejadian penyakit kulit yaitu “Ya” dan “Tidak”. Apabila terdapat salah satu jawaban “Ya” diberi skor 1 dan apabila semua jawaban “Tidak” diberi skor 0.

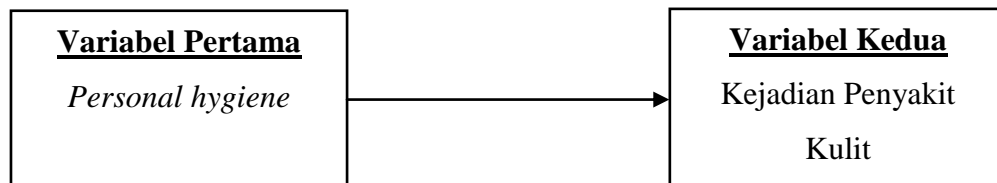
Kriteria penilaian kejadian penyakit kulit:

- a. Mengalami kejadian penyakit kulit, jika responden mengalami salah satu atau lebih gangguan kulit atau nilai yang didapat ≥ 1 .
- b. Tidak mengalami kejadian penyakit kulit, jika responden tidak mengalami salah satu gangguan kulit atau nilai yang didapat 0.

Alat ukur : *Check list*

Skala : Nominal

E. Hubungan Antar Variabel



Gambar 2. Hubungan Antar Variabel

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Lembar kuesioner berisi pertanyaan mengenai *personal hygiene* yang meliputi kebersihan badan, kaki, tangan, kuku, rambut, pakaian dan handuk. Kuesioner tentang *personal hygiene* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi kuesioner dari penelitian terdahulu oleh Sajida (2012) dan Latifah (2014) yang disesuaikan berdasarkan keterpaduan materi penelitian dan telah dilakukan uji coba terlebih dahulu.

2. Check list

Lembar *check list* berisi mengenai kejadian penyakit kulit yang dialami oleh responden. *Check list* kejadian penyakit kulit yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi *check list* dari penelitian terdahulu oleh Sajida (2012) dan Latifah (2014) yang disesuaikan dengan gejala penyakit kulit secara umum.

3. Alat Tulis Kantor (ATK)

Alat tulis kantor berfungsi sebagai alat untuk mencatat hasil pengukuran variabel.

4. Kamera

Kamera digunakan sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan selama penelitian.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian di Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta.
- b. Melakukan survei pendahuluan
- c. Mempersiapkan instrumen penelitian seperti kuesioner dan *check list*
- d. Menyusun jadwal penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengunjungi lokasi penelitian yaitu di Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta.
- b. Melakukan pengisian lembar kuesioner oleh responden
- c. Melakukan pengisian *check list* kejadian penyakit kulit pada responden
- d. Memberikan skor atau penilaian pada jawaban lembar kuesioner dan *check list*
- e. Menganalisis hasil penelitian
- f. Menarik kesimpulan
- g. Menyusun laporan penelitian

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan yaitu dengan melakukan pembagian kuesioner dan *check list*, observasi serta dokumentasi.

1. Pembagian kuesioner

Proses pembagian kuesioner dan *check list* bertujuan untuk mengumpulkan data primer tentang *personal hygiene* dan kejadian penyakit kulit pada responden. Kuesioner dan *check list* akan dibagikan kepada responden yang menjadi anggota sampel penelitian untuk selanjutnya dilakukan pengisian oleh responden tersebut.

2. Observasi

Observasi dilakukan untuk memperkuat penentuan ada tidaknya gangguan kulit pada responden. Observasi dilakukan oleh tenaga medis (perawat). Hasil observasi dicantumkan pada *check list* kejadian penyakit kulit untuk selanjutnya dilakukan penilaian.

3. Dokumentasi

Dokumen yang digunakan peneliti ini yaitu berupa foto dan gambar, serta pengumpulan data-data mengenai penghuni Rusunawa Cokrodirjan sebagai data sekunder.

I. Rencana Analisis Data

Rencana analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis data secara deskriptif dan analitik.

1. Deskriptif

Data yang didapat dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan hasil penelitian yaitu tentang *personal hygiene* dan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan.

2. Analitik

Data hasil penelitian dianalisis secara analitik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan sebesar 95% untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan Yogyakarta. Pengujian dilakukan menggunakan program *SPSS for Windows 16.0* dengan $\alpha = 0,05$ (taraf signifikan 5%).

J. Dummy Tabel

Data tentang karakteristik responden yaitu penghuni Rusunawa Cokrodirjan berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki		
Perempuan		
Jumlah		

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15-49		
50-60		
Jumlah		

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Karyawan Swasta		
Buruh		
Ibu Rumah Tangga		
Pedagang		
Lain-lain		
Jumlah		

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
SD		
SMP		
SMA		
D3		
S1		
Jumlah		

Data hasil pengukuran *personal hygiene* penghuni Rusunawa Cokrodirjan akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, yaitu sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil pengukuran perilaku *personal hygiene* penghuni Rusunawa Cokrodirjan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang		
Cukup		
Baik		
Jumlah		

Hasil kegiatan pendataan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Mengalami penyakit kulit		
Tidak mengalami penyakit kulit		
Jumlah		

Data hasil pengukuran *personal hygiene* dan kejadian penyakit kulit pada penghuni Rusunawa Cokrodirjan selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel silang, yaitu sebagai berikut :

Tabel 8. Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit

Kebersihan badan	Kejadian Penyakit Kulit		Jumlah
	Ya	Tidak	
Kurang			
Cukup			
Baik			
Jumlah			

K. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat izin melakukan penelitian dan mendapatkan surat *ethical clearance* dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden sebagai *inform consent* dalam penelitian. Subyek penelitian yang bersedia menjadi responden akan diberikan jaminan penggunaan subyek penelitian dan kerahasiaan hasil penelitian. Jaminan penggunaan subyek penelitian dilakukan dengan tidak

memberikan/mencantumkan nama terang responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Sedangkan jaminan kerahasiaan hasil penelitian diwujudkan dengan menjamin kerahasiaan tentang semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., 2011. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. In Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, pp. 18–25.
- Adam, S., 1978. *Hygiene Perseorangan*, Jakarta: Bhratara Karya Aksara.
- Akmal, S.C. dan Semiarty, R., 2013. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum , Palarik Air Pacah , Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), pp.164–167.
- Anies, 2015. Penyakit Berbasis Lingkungan. *Dinkes Lumajang*. Available at: <http://dinkes.lumajangkab.go.id>.
- Arikunto, S., 2010. Manajemen Penelitian. In Jakarta: Rineka Cipta, p. 271.
- Chandra, B., 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. In Jakarta: Buku Kedokteran EGC, pp. 9–163.
- Departemen Kesehatan RI, 1998. Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Usia Lanjut. *Undang - Undang Negara Republik Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015. Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta. In Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, p. 15.
- Entjang, I., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fanheru dan Hayati, I., 2016. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap Infeksi Kecacingan pada Siswa SDN 78 Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), pp.101–106.
- Fauzie, M.M. dan Herawati, L., 2014. Pengaruh Penyuluhan terhadap Peningkatan Motivasi dan Tindakan dalam Mencuci Tangan dan Membuang Sampah pada Anak Penyandang Tunagrahit di Sleman. *Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5(4), pp.151–158.
- Harahap, M., 1990. *Penyakit Kulit*, Jakarta: PT Gramedia.
- Isro'in, L. dan Andarmoyo, S., 2012. Personal Hygiene. In Yogyakarta: Graha Ilmu, pp. 1–51.
- Kemenkes RI, 2009. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- Kementerian Hukum dan HAM, 2011. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman. *Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Promosi kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019. , p.19.
- Khairani, M., 2013. Psikologi Perkembangan. In Yogyakarta: Aswaja Pressindo, pp. 88–90.
- Kutanegara, P.M., Hanum, S.A. dan Nugroho, Y.P., 2014. Membangun Masyarakat Indonesia Peduli Lingkungan. In Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, p. 5.
- Latifah, A., 2014. *Perbedaan Personal Hygiene Menurut Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kulit di Kelurahan Suryatmajan Kecamatan Danurejan Tahun 2014*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Maharani, A., 2015. Penyakit Kulit. In Yogyakarta: Pustaka Baru Press, pp. 36–102.
- Maryunani, A., 2013. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). In Jakarta: CV. Trans Info Media, pp. 30–56.
- Menteri Negara Indonesia, 1992. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman.
- Notoatmodjo, S., 2007a. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007b. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rismawati, D., 2013. Hubungan Antara Sanitasi rumah dan Personal Hygiene dengan Kejadian Kusta Multibasiler. , 2(1).
- Sajida, A., 2012. *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Universitas Sumatera Utara.

- Sarwono, S.W., 2011. Psikologi Remaja. In Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, pp. 28–29.
- Saryono, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. In Yogyakarta: Mitra Cendikia Press, p. 66.
- Setiyowati, S.R., 2010. *Pengaruh Pelatihan Hygiene Rambut terhadap Pengetahuan Sikap dan Praktik tentang Personal Hygiene Rambut Anak di SDN Patran Gamping Sleman tahun 2010*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sugiyono, 2007. Statistika untuk Penelitian. In bandung: CV ALFABETA, pp. 65–66.
- Sutisna, I.A., Harlisa, P. dan Zulaikhah, S.T., 2011. Hubungan antara Hygiene Perorangan dan Lingkungan dengan Kejadian Pioderma. , 3(1), pp.24–30.
- Suyono dan Budiman, 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. In Jakarta: Buku Kedokteran EGC, pp. 84–85.
- Tarwoto dan Wartonah, 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Wirawan, A., Nurullita, U. dan Astuti, R., 2016. Hubungan Higiene Perorangan Dengan Sanitasi Lapas terhadap Kejadian Penyakit Herpes di Lapas Wanita Kelas II A Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), pp.59–70.
- Wisal, T.C., 2011. *Kesehatan Masyarakat Investasi Manusia Menuju Rakyat Sejahtera* I. Susanti dan M. I. Santosa, eds., Jakarta: Republika Penerbit.