

SKRIPSI PENELITIAN

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI KELURAHAN DENAI
KECAMATAN MEDAN DENAI KOTA MEDAN TAHUN 2012**

Oleh :

AGSA SAJIDA
NIM. 091000142



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
2012**

ABSTRAK

Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Faktor- faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab, kebersihan perorangan yang kurang baik yaitu kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi selain itu faktor ekonomi yang kurang memadai juga mempengaruhi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprei dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk yang berjenis kelamin perempuan yang berumur 10-14 tahun dengan sebanyak 743 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit ($p=0,009$), kebersihan tangan dan kuku ($p=0,001$), kebersihan pakaian ($p=0,011$), kebersihan handuk ($p=0,001$), kebersihan tempat tidur dan sprei ($p=0,025$), kebersihan sanitasi lingkungan ($p=0,014$) dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan bagi kader-kader Puskesmas Medan Denai dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang keluhan-keluhan penyakit kulit melalui penyuluhan di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan dan bagi penduduk perlu meningkatkan kebersihan diri dan menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit kulit.

Kata Kunci: Penyakit Kulit, Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Agsa Sajida

Tempat/Tanggal Lahir : Medan/14 Pebruari 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak ke : 4 dari 6 bersaudara

Status Perkawinan : Belum Kawin

Alamat Rumah : Jl. Turi No. 15 Teladan Barat Medan

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1997-2003 : SD Swasta Eria Medan
2. Tahun 2003-2006 : SMP Negeri 3 Medan
3. Tahun 2006-2009 : SMA Negeri 1 Medan
4. Tahun 2009-2013 : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012”, guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Selama penyusunan skripsi mulai dari awal hingga akhir selesainya skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Surya Utama, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (FKM USU).
2. dr. Devi Nuraini Santi, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I skripsi sekaligus sebagai Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan waktu, tulus dan sabar memberikan saran, dukungan, nasihat bimbingan serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ir. Evi Naria, M.Kes, selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan, Dosen Pembimbing II skripsi sekaligus Penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, Pengarahan, dukungan serta saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Yusniwati Yusad, Msi, selaku Dosen Pembimbing Akademi yang memberikan dukungan dan saran-saran seta membimbing selama penulis menjalani pendidikan.

5. Ibu Kepala Puskesmas Medan Denai yang telah memberikan izin memperoleh data-data yang mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak Lurah Kelurahan Denai yang telah memberikan izin memperoleh data-data yang mendukung penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Bapak Kepala Balitbang yang telah memberikan izin penelitian di Kelurahan Denai Kota Medan.
8. Seluruh Dosen dan Staf di FKM USU yang telah memberikan bekal ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa untuk orangtuaku yang terkasih, Ayahanda (Drs. H. Adios Gusri, MM) dan Ibunda (Dra. Hj. Sri Anum) yang senantiasa memberikan doa, pengertian, kasih sayang dan dukungan kepada penulis selama ini, serta kakanda (Hj. Pratiwi Gusri, SH dan Siti Satriya Gusri, SP) dan Adik-adik tercinta (Gandi Gusri dan Sahila Gusri).
10. Terkhusus untuk Febri yang selalu sabar dan bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan saran serta motivasi kepada penulis.
11. Teman-temanku (Hadih Kurnia Putri, Christna Uly S, Fathia Amanda, Veni Hardianti, Cahya Erika, Atina Travianita) yang selalu memberikan hiburan, semangat, motivasi kepada penulis.
12. Rekan-rekan stambuk 2009 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu, memberikan semangat, dukungan dan doa selama ini.

Penulis menyadari masih ada kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu penulis mengaharaokan kritik dan saran yang membangaun dari semua pihak

dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, Januari 2013

Agsa Sajida

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	i
Abstrak	
.....ii	
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar.....	
.....vii	
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Personal Hygiene	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal	
Hygiene.....	6
2.1.3. Dampak yang Sering Timbul Timbul pada.....	
Personal Hygiene	7
2.1.4. Tanda dan Gejala 8	
2.1.5. Pemeliharaan dalam Personal Hygiene	9

2.1.6.	Hal-Hal yang Mencakup Personal Hygiene	10
2.1.7.	Tujuan Personal Hygiene.....	13
2.2.	Sanitasi Lingkungan.....	13
2.2.1.	Hygiene dan Sanitasi Lingkungan	14
2.2.2.	Sanitasi Lingkungan Pemukiman.....	14
2.2.3.	Sarana Air Bersih	15
2.2.4.	Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban).....	17
2.1.5.	Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah.....	
	(SPAL).....	18
2.1.6.	Sarana Pembuangan Sampah.....	18
2.1.7.	Kondisi Fisik Rumah	25
2.3.	Definisi Kulit.....	27
2.3.1.	Anatomi Kulit.....	27
2.3.2.	Fungsi Kulit.....	28
2.3.3.	Penyakit Kulit.....	29
2.3.4.	Penyebab Penyakit Kulit	31
2.3.5.	Jenis-jenis Penyakit Kulit.....	32
2.3.6.	Patofisiologi Penyakit Kulit	36
2.3.7.	Mikrobiologi Kulit	37
2.4.	Kerangka Konsep.....	38
2.5.	Hipotesis Penelitian.....	39

BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1. Jenis Penelitian	40
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
3.2.1. Lokasi Penelitian	40
3.2.2. Waktu Penelitian	40
3.3. Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel	40
3.4. Metode Pengumpulan Data	43
3.4.1. Data Primer.....	43
3.4.2. Data Sekunder	43
3.5. Variabel dan Definisi Operasional	43
3.5.1. Variabel Independen	43
3.5.2. Variabel Dependen.....	43
3.5.3. Definisi Operasional	44
3.6. Aspek Pengukuran	45
3.7. Metode Analisa Data.....	48
3.7.1. Analisa Univariat	48
3.7.2. Analisa Bivariat.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1. Gambaran Umum Kelurahan Denai.....	49
4.1.1. Demografi.....	49
4.1.2. Gambaran Kependudukan	49

4.2.	Analisa Univariat	52
4.2.1	Analisa Univariat Karakteristik Responden	52
4.2.2.	Personal Hygiene	53
4.2.2.1.	Kebersihan Kulit.....	53
4.2.2.2.	Kebersihan Tangan dan Kuku	54
4.2.2.3.	Kebersihan Pakaian	56
4.2.2.4.	Kebersihan Handuk	57
4.2.2.5.	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	58
4.2.3.	Sanitasi Lingkungan.....	60
4.2.4.	Keluhan Penyakit Kulit.....	61
4.3.	Analisa Bivariat.....	63
4.3.1.	Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan... Penyakit Kulit.....	63
4.3.2.	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	65
BAB V PEMBAHASAN		66
5.1.	Karakteristik Responden.....	67
5.2.	Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit . Kulit	67
5.2.1.	Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan ... Penyakit Kulit.....	67
5.2.2.	Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku..... dengan Keluhan Penyakit Kulit	69

5.2.3.	Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit kulit.....	70
5.2.4.	Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	70
5.2.5.	Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit	71
5.3.	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	72
5.3.1.	Sarana Air Bersih.....	72
5.3.2.	Jamban	74
5.3.3.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	75
5.3.4.	Sarana Pembuangan Sampah.....	76
5.4.	Keluhan Penyakit Kulit.....	77
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		78
6.1.	Kesimpulan.....	79
6.2.	Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin	50
Tabel 4.2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin per..... Lingkungan.....	50
Tabel 4.3. Komposisi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin	
Perempuan umur 10-14 Per Lingkungan.....	51
Tabel 4.4. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	51
Tabel 4.5. Kondisi Prasarana Kesehatan.....	52
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di..... Kelurahan Denai Kota Medan Tahun 2012.....	51
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Responden di..... Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan Tahun 2012.....	53
Tabel 4.8. Kategori Kebersihan Kulit Responden di Kelurahan..... Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun	
2012.....	54
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku..... Responden di Kelurahan Denai Kecamatan Medan.....	
Denai Kota Medan Tahun 2012.....	54
Tabel 4.10. Kategori Kebersihan Tangan dan Kuku Responden	
di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan tahun 2012	55
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Responden..... di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan Tahun 2012.....	56
Tabel 4.12. Kategori Kebersihan Pakaian Responden di Kelurahan	
Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun.....	
2012	57
Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Responden..... di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan Tahun 2012.....	57
Tabel 4.14. Kategori Kebersihan Handuk Responden di Kelurahan	
Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun	
2012	58
Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan	
Sprei Responden di Kelurahan Denai Kecamatan.....	
Medan Denai Kota Medan Tahun 2012.....	58
Tabel 4.16. Kategori Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei.....	
Responden di Kelurahan Denai Kecamatan Medan.....	
Denai Kota Medan Tahun 2012.....	59
Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Responden	
di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan Tahun 2012.....	60

Tabel 4.18. Kategori Sanitasi Lingkungan Responden di Kelurahan	
Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun.....	
2012	61
Tabel 4.19. Distribusi Keluhan Penyakit Kulit Responden di	
Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota	
Medan Tahun 2012	62
Tabel 4.20. Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan	
Penyakit Kulit Responden di Kelurahan Denai.....	
Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012	63
Tabel 4.21. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan	
Penyakit Kulit Responden di Kelurahan Denai.....	
Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012	66

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Bila ditinjau lebih jauh mengenai Undang-Undang tersebut, maka manusia dengan lingkungan tidak bisa dipisahkan.

Masalah kesehatan sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula 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 Winslow dalam Slamet (2007), usaha masyarakat menentukan kesehatannya, untuk penyakit menular dan lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap penularan, penyebaran, dan pelestarian agent di dalam lingkungan ataupun pemberantasannya. Lingkungan sosial yang menentukan norma serta perilaku orang berpengaruh terhadap penularan penyakit secara langsung dari orang ke orang, seperti halnya penularan penyakit kelamin, penyakit kulit, penyakit pernapasan, dan lain-lainnya.

Keadaan perumahan atau pemukiman adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan, tempat dimana hygiene dan

sanitasi lingkungan diperbaiki, mortalitas dan morbiditas menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya, seperti yang dikemukakan WHO bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat. Karena rumah terlalu sempit maka penularan bibit penyakit dari manusia yang satu ke manusia yang lain akan lebih mudah terjadi (Entjang, 2000).

Menurut Slamet (2007), kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri, dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit dan mata. Hal ini terjadi karena bakteri yang selalu ada pada kulit dan mata mempunyai kesempatan untuk berkembang. Apalagi di antara masyarakat dengan keadaan gizi yang kurang seperti kekurangan vitamin A, B dan C. Penyakit akibat kurangnya air bersih adalah penyakit trachoma dan segala macam penyakit kulit yang disebabkan jamur, dan bakteri.

Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. Salah satu bagian tubuh manusia yang sangat cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Harahap, 2000).

Bakteri, bersama-sama dengan jamur dan virus, dapat menyebabkan banyak penyakit kulit. Infeksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah *pioderma*. Manifestasi klinis infeksi bakteri pada kulit sangat bervariasi, sesuai dengan bakteri penyebabnya, bagian tubuh yang dikenai, dan keadaan imunologik penderita (Harahap, 2000).

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 daftar 10 penyakit terbesar di Puskesmas Medan Denai tahun 2011, penyakit kulit infeksi merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yaitu berada dalam urutan ke dua dengan total 1.674 penderita penyakit kulit, sedangkan penyakit yang terbesar utama adalah diare.

Menurut laporan bulanan penyakit kulit tahun 2012 di Puskesmas Medan Denai, Januari memiliki kasus penyakit kulit infeksi sebanyak 102 kasus, penyakit kulit alergi 104 kasus, penyakit kulit karena jamur 10 kasus, Februari penyakit kulit infeksi 134 kasus, penyakit kulit alergi 110 kasus, penyakit kulit karena jamur 7 kasus, Maret penyakit kulit infeksi 191 kasus, penyakit kulit alergi 198 kasus, penyakit kulit karena jamur 4 kasus, April penyakit kulit infeksi 108 kasus, penyakit kulit alergi 123 kasus, penyakit kulit karena jamur 7 kasus, Mei penyakit kulit infeksi 127 kasus, penyakit kulit alergi 116 kasus, penyakit kulit karena jamur 9 kasus, dan Juni penyakit kulit infeksi sebanyak 133 kasus, penyakit kulit alergi 146 kasus dan penyakit kulit karena jamur 4 kasus.

Menurut data Puskesmas Medan Denai tahun 2011, Kelurahan Denai memiliki kasus penyakit kulit yang paling tinggi dibandingkan dengan Kelurahan Menteng dan sanitasi lingkungan yang masih kurang baik. Kelurahan Denai memiliki jumlah penduduk yang banyak dan perumahan yang padat.

Menurut data Kelurahan Denai dalam kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) memiliki kelompok kerja (POKJA) kelestarian lingkungan hidup, adapun hasil survey ditemukan jumlah rumah yang memiliki tempat pembuangan sampah 2.138, jumlah kepala keluarga yang menggunakan air PDAM 2.808 dan sumur 2.048, hal ini memungkinkan tingginya penyakit kulit karena lebih kurang 50% dari seluruh total penduduk yaitu 4.856 yang masih menggunakan sumur dan jarak antara rumah dengan septik tank <10 meter sehingga mungkin terjadi cemaran air yang dapat mengganggu kesehatan kulit.

1.2. Perumusan Masalah

Angka kejadian penyakit kulit yang berada pada urutan kedua penyakit terbesar di Puskesmas Medan Denai serta perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan yang kurang bagus menyebabkan angka kesakitan, maka perumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah bagaimana hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan penduduk Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012 dengan keluhan penyakit kulit.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
- b. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
- c. Untuk mengetahui hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
- d. Untuk mengetahui hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
- e. Untuk mengetahui hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
- f. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

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 Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan penyakit kulit infeksi untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Personal Hygiene

2.1.1. Definisi

Menurut Wartonah (2003), personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Menurut Perry (2005), personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Wartonah (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah:

1. *Body image*, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
2. Praktik sosial, yaitu pada anak – anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
3. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
5. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
6. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain – lain.
7. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.1.3. Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene

Dampak yang akan timbul jika personal hygiene kurang adalah (Wartonah, 2003):

1. Dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, adalah gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.
2. Dampak psikososial, yaitu masalah-masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.1.4. Tanda dan Gejala

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), tanda dan gejala individu dengan kurang perawatan diri adalah:

1. Fisik
 - a. Badan bau dan pakaian kotor
 - b. Rambut dan kulit kotor
 - c. Kuku panjang dan kotor
 - d. Gigi kotor disertai mulut bau
 - e. Penampilan tidak rapi
2. Psikologis
 - a. Malas dan tidak ada inisiatif
 - b. Menarik diri atau isolasi diri
 - c. Merasa tak berdaya , rendah diri dan merasa hina
3. Sosial
 - a. Interaksi kurang
 - b. Kegiatan kurang
 - c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma
 - d. Cara makan tidak teratur, buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri

2.1.5. Pemeliharaan dalam Personal Hygiene

Pemeliharaan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Potter, 2005). Personal hygiene meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari.

Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai sampo/bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga

kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

2.1.6. Hal-Hal yang Mencakup Personal Hygiene

Kegiatan-kegiatan yang mencakup personal hygiene adalah:

a. Mandi

Mandi merupakan bagian yang penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh. Sebaiknya mandi dua kali sehari, alasan utama ialah agar tubuh sehat dan segar bugar. Mandi membuat tubuh kita segar dengan membersihkan seluruh tubuh kita (Stassi, 2005).

Menurut Irianto (2007), urutan mandi yang benar adalah seluruh tubuh dicuci dengan sabun mandi. Oleh buih sabun, semua kotoran dan kuman yang melekat mengotori kulit lepas dari permukaan kulit, kemudian tubuh disiram sampai bersih, seluruh tubuh digosok hingga keluar semua kotoran atau daki. Keluarkan daki dari wajah, kaki, dan lipatan- lipatan. Gosok terus dengan tangan, kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih sampai kaki.

b. Perawatan mulut dan gigi

Mulut yang bersih sangat penting secara fisik dan mental seseorang. Perawatan pada mulut juga disebut *oral hygiene*. Melalui perawatan pada rongga mulut, sisa-sisa makanan yang terdapat di mulut dapat dibersihkan. Selain itu, sirkulasi pada gusi juga dapat distimulasi dan dapat mencegah halitosis (Stassi, 2005). Maka penting untuk menggosok gigi sekurang-kurangnya 2 kali sehari dan sangat dianjurkan untuk berkumur-kumur atau menggosok gigi setiap kali selepas kita makan (Sharma, 2007).

Kesehatan gigi dan rongga mulut bukan sekedar menyangkut kesehatan di rongga mulut saja. Kesehatan mencerminkan kesehatan seluruh tubuh. Orang yang giginya tidak sehat, pasti kesehatan dirinya berkurang. Sebaliknya apabila gigi sehat dan terawat baik, seluruh dirinya sehat dan segar bugar. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan setiap selesai makan. Sikat gigi jangan ditekan keras-keras pada gigi kemudian digosokkan cepat-cepat. Tujuan menggosok gigi ialah membersihkan gigi dan seluruh rongga mulut. Dibersihkan dari sisa-sisa makanan, agar tidak ada sesuatu yang membusuk dan menjadi sarang bakteri (Irianto, 2007).

c. Cuci tangan

Tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak berhubungan dengan apa saja. Kita menggunakan tangan untuk menjamah makanan setiap hari. Selain itu, sehabis memegang sesuatu yang kotor atau mengandung kuman penyakit, selalu tangan langsung menyentuh mata, hidung, mulut, makanan serta minuman. Hal ini dapat menyebabkan pemindahan sesuatu yang dapat berupa penyebab terganggunya kesehatan karena tangan merupakan perantara penularan kuman (Irianto, 2007).

Berdasarkan penelitian WHO dalam *National Campaign for Handwashing with Soap* (2007) telah menunjukkan mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada 5 waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak, dan sebelum menyiapkan makanan dapat mengurangi angka kejadian diare sampai 40%. Cuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat mencegah penyakit menular lainnya seperti tifus dan flu burung.

Langkah yang tepat cuci tangan pakai sabun adalah seperti berikut (*National Campaign for Handwashing with Soap*, 2007):

1. Basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan tangan dengan sabun secara merata, dan jangan lupa sela-sela jari.
 2. Bilas kedua tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
 3. Keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering.
- d. Membersihkan Pakaian

Pakaian yang kotor akan menghalangi seseorang untuk terlihat sehat dan segar walaupun seluruh tubuh sudah bersih. Pakaian banyak menyerap keringat, lemak dan kotoran yang dikeluarkan badan. Dalam sehari saja, pakaian berkeringat dan

berlemak ini akan berbau busuk dan mengganggu. Untuk itu perlu mengganti pakaian dengan yang bersih setiap hari. Saat tidur hendaknya kita mengenakan pakaian yang khusus untuk tidur dan bukannya pakaian yang sudah dikenakan sehari-hari yang sudah kotor. Untuk kaos kaki, kaos yang telah dipakai 2 kali harus dibersihkan. Selimut, sprei, dan sarung bantal juga harus diusahakan supaya selalu dalam keadaan bersih sedangkan kasur dan bantal harus sering dijemur (Irianto, 2007).

2.1.7. Tujuan Personal Hygiene

Menurut Wartonah (2003), tujuan dari personal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri.

2.2. Sanitasi Lingkungan

Menurut Notoadmojo (2003), sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya. Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dicapai dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat pulalah ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi.

2.2.1. Hygiene dan Sanitasi Lingkungan

Menurut Entjang (2000), hygiene dan sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologi, sosial, dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna di tingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan. Usaha dalam hygiene dan sanitasi lingkungan di Indonesia terutama meliputi :

- a. Menyediakan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas maupun kuantitasnya.
- b. Mengatur pembuangan kotoran, sampah dan air limbah.
- c. Mendirikan rumah-rumah sehat, menambah jumlah rumah agar rumah-rumah tersebut menjadi pusat kesenangan rumah tangga yang sehat.
- d. Pembasmian binatang-binatang penyebar penyakit seperti : lalat, nyamuk.

Istilah Hygiene dan sanitasi mempunyai tujuan yang sama, yaitu mengusahakan cara hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit, tetapi dalam penerapannya mempunyai arti yang sedikit berbeda. Usaha sanitasi lebih menitik beratkan pada faktor lingkungan hidup manusia, sementara hygiene lebih menitik beratkan pada usaha-usaha kebersihan perorangan (Kusnoputranto, 2000).

2.2.2. Sanitasi Lingkungan Pemukiman

Kesehatan perumahan dan lingkungan permukiman adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Persyaratan kesehatan perumahan dan permukiman adalah ketentuan teknis kesehatan yang wajib di penuhi dalam rangka melindungi penghuni dan masyarakat yang

bermukim di perumahan atau masyarakat sekitar dari bahaya atau gangguan kesehatan (Soedjadi, 2005).

2.2.3. Sarana Air Bersih

Air merupakan suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit (Slamet, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2003), penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan yaitu :

- a. Syarat fisik : persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.
- b. Syarat bakteriologis : air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
- c. Syarat kimia : air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Menurut Chandra (2006), Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok-kelompok berdasarkan cara penularannya.

Mekanisme penularan penyakit terbagi menjadi empat:

1. *Waterborne mechanism*

Di dalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Contoh penyakit yang ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basiler, dan poliomyelitis.

2. *Waterwashed mechanism*

Mekanisme penularan berkaitan dengan kebersihan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan, yaitu:

- a. Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
- b. Infeksi melalui kulit dan mata.
- c. Penularan melalui binatang pengerat seperti pada penyakit leptospirosis.

3. *Water-based mechanism*

Penyakit ini ditularkan dengan mekanisme yang memiliki agent penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai *intermediate host* yang hidup di dalam air. Contohnya skistosomiasis dan penyakit akibat *Dracunculamedinensis*.

4. *Water-related insect vector mechanism*

Agent penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan seperti ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan *yellow fever*.

Menurut Suriawiria (1998), kelompok kehidupan di dalam air memiliki faktor-faktor biotis yaitu terdiri dari bakteri, fungi atau jamur, mikroalge atau ganggang-mikro, protozoa atau hewan bersel tunggal, dan virus. Kehadiran mikroba di dalam air, mungkin akan mendatangkan keuntungan, tetapi juga mendatangkan kerugian dan menghasilkan toksin seperti yang hidup anaerobik seperti *Clostridium*, yang hidup aerobik seperti *Pseudomonas*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, dan sebagainya.

Menurut Chandra (2006), Berdasarkan letak sumbernya, air dapat dibagi menjadi air angkasa (hujan), air permukaan, dan air tanah.

1. Air Angkasa

Air angkasa atau air hujan merupakan sumber utama air di bumi. Walau pada saat presipitasi merupakan air yang paling bersih, air tersebut cenderung mengalami pencemaran ketika berada di atmosfer. Pencemaran yang berlangsung di atmosfer itu dapat disebabkan oleh partikel debu, mikroorganisme, dan gas, misalnya, karbon dioksida, nitrogen, dan ammonia.

2. Air Permukaan

Air permukaan yang meliputi badan-badan air seperti sungai, danau, telaga, waduk, raw, terjun, dam sumur permukaan, sebagian berasal dari air hujan yang jatuh ke permukaan bumi. Air hujan tersebut kemudian akan mengalami pencemaran baik oleh tanah, sampah maupun lainnya.

3. Air Tanah

Air tanah (*ground water*) berasal dari air hujan jatuh ke permukaan bumi yang kemudian mengalami perkolasi atau penyerapan ke dalam tanah dan mengalami proses filtrasi secara alamiah. Proses-proses yang telah dialami air hujan tersebut, di dalam perjalanannya ke bawah tanah, membuat air tanah menjadi lebih baik dan lebih murni dibandingkan air permukaan.

2.2.4. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Pembuangan tinja yang tidak saniter akan menyebabkan terjadinya berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, ascariasis, dan sebagainya. Kotoran manusia merupakan buangan padat, selain menimbulkan bau, mengotori lingkungan juga merupakan media penularan penyakit pada masyarakat. Perjalanan agen penyebab penyakit melalui cara transmisi seperti dari tangan, maupun dari peralatan yang terkontaminasi ataupun melalui mata rantai lainnya. Dimana memungkinkan tinja atau kotoran yang mengandung agent penyebab infeksi masuk melalui saluran pernafasan (Dirjen P2M & PL, 1998).

2.2.5. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Air limbah adalah sisa air yang di buang yang berasal dari rumah tangga, industri dan pada umumnya mengandung bahan atau zat yang membahayakan. Sesuai dengan zat yang terkandung didalam air limbah, maka limbah yang tidak diolah terlebih dahulu akan menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup antara lain limbah sebagai media penyebaran penyakit (Notoadmodjo, 2003).

Keadaan saluran pembuangan air limbah yang tidak mengalir lancar, dengan bentuk SPAL yang tidak tertutup di banyak tempat sehingga air limbah menggenang ditempat terbuka berpotensi sebagai tempat berkembang biak vektor dan bernilai negatif dari aspek estetika (Soejadi, 2003).

2.2.6. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah ialah suatu bahan atau benda yang terjadi karena berhubungan dengan aktifitas manusia yang tidak terpakai lagi, tidak disenangi dan dibuang dengan cara-cara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia (Kusnopranto, 2000).

Penanganan sampah yang tidak baik dapat menimbulkan pencemaran sebagai berikut (Hadiwiyoto, 1983):

1. Sampah dapat menimbulkan pencemaran pada udara, akibat gas-gas yang terjadi dari penguraian sampah terutama menimbulkan bau yang tidak sedap. Selain itu sampah mengakibatkan mengganggu penglihatan yaitu suatu area yang kotor yang mencemari rasa estetika.
2. Tumpukan sampah yang menggunung dapat menimbulkan kondisi lingkungan fisik dan kimia yang tidak sesuai dengan dengan kondisi lingkungan normal. Pada umumnya hal tersebut menimbulkan kenaikan suhu dan perubahan pH menjadi asam atau basa. Kondisi ini mengakibatkan terganggunya kehidupan manusia dan makhluk lain di lingkungan sekitarnya.
3. Kadar oksigen di area pembuangan sampah menjadi berkurang akibat proses penguraian sampah menjadi senyawa lain yang memerlukan oksigen yang diambil dari udara sekitarnya. Berkurangnya oksigen di daerah pembuangan sampah menyebabkan gangguan terhadap makhluk sekitarnya.
4. Dalam proses penguraian sampah dihasilkan gas-gas yang dapat membahayakan kesehatan, berupa gas-gas yang beracun dan dapat mematikan.
5. Sampah sangat berpotensi menjadi sumber penyakit yang berasal dari bakteri patogen dari sampah sendiri serta dapat ditularkan oleh lalat, tikus, anjing dan binatang lainnya yang senang tinggal di areal tumpukan sampah.

Mengingat efek dari sampah terhadap kesehatan maka pengelolaan sampah harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Tersedia tempat sampah yang dilengkapi dengan penutup.
2. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata dan dilengkapi dengan penutup.
3. Tempat sampah dikosongkan setiap 1 x 24 jam atau 2/3 bagian telah terisi penuh.
4. Jumlah dan volume sampah disesuaikan dengan sampah yang dihasilkan setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap radius 10 meter, dan tiap jarak 20 meter pada ruang terbuka dan tunggu.
5. Tersedianya tempat pembuangan sampah sementara yang mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak dilokasi yang terjangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam.

Pemusnahan sampah di tempat pembuangan akhir terdiri dari beberapa jenis kegiatan:

1. Daur ulang, yaitu sampah yang masih bisa dimanfaatkan didaur ulang untuk dipakai kembali, biasanya bahan terbuat dari plastik, botol, besi tua, dan kayu.
2. Komposting, yaitu pembuatan kompos di peruntukkan bagi sampah organik dengan metode penguraian secara alami akan menghasilkan kompos yang berguna untuk pertanian.
3. Dibakar, yaitu bagi sampah yang kering bisa dibakar.
4. Dikubur, yaitu sampah dapat dikubur dengan metode *sanitary landfill* (Kusnopranto, 2000).

Jenis-jenis sampah terdiri dari beberapa macam yaitu: sampah kering, sampah basah, sampah berbahaya beracun (Pansimas, 2011).

a. Sampah kering

Sampah kering, yaitu sampah yang tidak mudah membusuk atau terurai seperti gelas, besi, plastik.

b. Sampah basah

Sampah basah, yaitu sampah yang mudah membusuk seperti sisa makanan, sayuran, daun, ranting, dan bangkai binatang.

c. Sampah berbahaya beracun

Sampah berbahaya beracun, yaitu sampah yang karena sifatnya dapat membahayakan manusia seperti sampah yang berasal dari rumah sakit, sampah nuklir, batu baterai bekas.

Pengelolaan sampah di suatu daerah akan membawa pengaruh bagi masyarakat maupun lingkungan daerah itu sendiri. Pengaruhnya tentu saja ada yang positif dan ada juga yang negatif.

a. Pengaruh Positif

Pengelolaan sampah yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap masyarakat maupun lingkungannya, seperti berikut :

1. Sampah dapat dimanfaatkan untuk menimbun lahan semacam rawa-rawa dan dataran rendah.
2. Sampah dapat dimanfaatkan sebagai pupuk.

3. Sampah dapat diberikan untuk makanan ternak setelah menjalani proses pengelolaan yang telah ditentukan lebih dahulu untuk mencegah pengaruh buruk sampah tersebut terhadap ternak.
4. Pengelolaan sampah menyebabkan berkurangnya tempat untuk berkembang biak serangga dan binatang pengerat.
5. Menurunkan insidensi kasus penyakit menular yang erat hubungannya dengan sampah.
6. Keadaan estetika lingkungan yang bersih menimbulkan kegairahan hidup masyarakat.
7. Keadaan lingkungan yang baik mencerminkan kemajuan budaya masyarakat.
8. Keadaan lingkungan yang baik akan menghemat pengeluaran dana kesehatan suatu negara sehingga dana itu dapat digunakan untuk keperluan lain (Chandra, 2007)

b. Pengaruh Negatif

Meurut (Mukono, 2006) Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif bagi kesehatan, lingkungan, maupun bagi kehidupan sosial ekonomi dan budaya masyarakat, seperti berikut.

1. Pengaruh terhadap kesehatan

- a. Pengelolaan sampah yang kurang baik akan menjadikan sampah sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit, seperti lalat, tikus, serangga, jamur.
- b. Penyakit demam berdarah meningkatkan incidencenya disebabkan vektor *Aedes Aegypti* yang hidup berkembang biak di lingkungan, pengelolaan sampahnya kurang baik (banyak kaleng, ban bekas dan plastik dengan genangan air).

- c. Penyakit sesak nafas dan penyakit mata disebabkan bau sampah yang menyengat yang mengandung Amonia Hydrogen, Solfide dan Metylmercaptan.
- d. Penyakit saluran pencernaan (diare, kolera dan typus) disebabkan banyaknya lalat yang hidup berkembang biak di sekitar lingkungan tempat penumpukan sampah.
- e. Insidensi penyakit kulit meningkat karena penyebab penyakitnya hidup dan berkembang biak di tempat pembuangan dan pengumpulan sampah yang kurang baik. Penularan penyakit ini dapat melalui kontak langsung ataupun melalui udara.
- f. Penyakit kecacingan.
- g. Terjadi kecelakaan akibat pembuangan sampah secara sembarangan misalnya luka akibat benda tajam seperti kaca, dan besi.
- h. Gangguan psikomatis, misalnya insomnia, stress, dan lain-lain

2. Pengaruh terhadap lingkungan

- a. Pengelolaan sampah yang kurang baik menyebabkan estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang mata misalnya banyaknya tebaran-tebaran sampah sehingga mengganggu kesegaran udara lingkungan masyarakat.
- b. Pembuangan sampah ke dalam saluran pembuangan air akan menyebabkan aliran air akan terganggu dan saluran air akan menjadi dangkal.
- c. Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.

- d. Adanya asam organik dalam air serta kemungkinan terjadinya banjir maka akan cepat terjadinya pengrusakan fasilitas pelayanan masyarakat antara lain jalan, jembatan, saluran air, fasilitas jaringan dan lain-lain.
 - e. Pembakaran sampah dapat menimbulkan pencemaran udara dan bahaya kebakaran lebih luas.
 - f. Apabila musim hujan datang, sampah yang menumpuk dapat menyebabkan banjir dan mengakibatkan pencemaran pada sumber air permukaan atau sumur dangkal.
 - g. Air banjir dapat mengakibatkan kerusakan pada fasilitas masyarakat, seperti jalan, jembatan, dan saluran air.
3. Pengaruh terhadap sosial ekonomi dan budaya masyarakat
- a. Pengelolaan sampah yang kurang baik mencerminkan keadaan sosial-budaya masyarakat setempat.
 - b. Keadaan lingkungan yang kurang baik dan jorok, akan menurunkan minat dan hasrat orang lain (turis) untuk datang berkunjung ke daerah tersebut.
 - c. Dapat menyebabkan terjadinya perselisihan antara penduduk setempat dan pihak pengelola.
 - d. Angka kesakitan meningkat dan mengurangi hari kerja sehingga produktifitas masyarakat menurun.
 - e. Kegiatan perbaikan lingkungan yang rusak memerlukan dana yang besar sehingga dana untuk sektor lain berkurang.

- f. Penurunan pemasukan daerah (devisa) akibat penurunan jumlah wisatawan yang diikuti dengan penurunan penghasilan masyarakat setempat.
- g. Penurunan mutu dan sumber daya alam sehingga mutu produksi menurun dan tidak memiliki nilai ekonomis.
- h. Penumpukan sampah di pinggir jalan menyebabkan kemacetan lalu lintas yang dapat menghambat kegiatan transportasi barang dan jasa.

2.2.7. Kondisi Fisik Rumah

Kondisi fisik rumah yang harus dimiliki tiap rumah adalah memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

a. Ventilasi

Ventilasi adalah sarana untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Suatu ruangan yang terlalu padat penghuninya dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan pada penghuni tersebut, untuk itu pengaturan sirkulasi udara sangat diperlukan (Chandra, 2007).

Lubang penghawaan pada bangunan harus dapat menjamin pergantian udara didalam kamar atau ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan yang dipersyaratkan minimal 20% dari luas lantai (Soejadi, 2003).

b. Kelembaban

Kelembaban sangat berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kepmenkes RI/NO.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan dari aspek kelembaban udara ruang, dipersyaratkan ruangan mempunyai tingkat kelembaban udara yang diperbolehkan antara 40-70%. Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan ikut berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan (Soedjadi, 2003).

c. Pencahayaan

Salah satu syarat rumah sehat adalah tersedianya cahaya yang cukup, karena suatu rumah yang tidak mempunyai cahaya selain dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman, juga dapat menimbulkan penyakit (Prabu, 2009).

Menurut Sukini (1989), sinar matahari berperan secara langsung dalam mematikan bakteri dan mikroorganisme lain yang terdapat di lingkungan rumah, khususnya sinar matahari pagi yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Dengan demikian sinar matahari sangat diperlukan didalam ruangan rumah terutama ruangan tidur.

Pencahayaan alami atau buatan langsung maupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan minimal intensitasnya 60 lux dan tidak menyilaukan (Kepmenkes RI,1999).

d. Kepadatan Penghuni

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat

udara dalam rumah mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang diudara (Sukini, 1989).

Menurut Kepmenkes RI (1999), kepadatan dapat dilihat dari kepadatan hunian ruang tidur yaitu luas ruangan tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

2.3. Definisi Kulit

Kulit merupakan selimut yang menutupi permukaan tubuh dan mempunyai fungsi utama sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar. Fungsi perlindungan ini terjadi melalui sejumlah mekanisme biologis, seperti pembentukan lapisan tanduk secara terus-menerus (keratinisasi dan pelepasan sel-sel yang sudah mati), respirasi dan pengaturan suhu tubuh, serta pembentukan pigmen untuk melindungi kulit dari bahaya sinar ultraviolet matahari. Selain itu kulit juga berfungsi sebagai peraba, perasa serta pertahanan terhadap tekanan dan infeksi dari luar (Azhara, 2011).

Kulit sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Warna kulit juga berbeda-beda, dari kulit yang berwarna terang (*fair skin*), pirang, hitam, warna merah muda pada telapak tangan dan kaki bayi, serta warna hitam kecoklatan pada genitalia orang dewasa (Azhara, 2011).

2.3.1. Anatomi Kulit

Kulit terletak pada bagian tubuh yang paling luar. Luas kulit orang dewasa 1,5 m² dengan berat kira – kira 15% berat badan. Rata – rata tebal kulit 1-2 mm. Paling tebal 6 mm yaitu ada di telapak tangan dan kaki dan yang paling tipis ada di

penis. Kulit terbagi atas tiga lapisan pokok yaitu epidermis , dermis atau korium dan jaringan subkutan atau subkutis (Harahap, 2000).

Kulit terbagi atas tiga lapisan pokok yaitu:

- a. Epidermis, terbagi atas empat lapisan yaitu basal atau stratum germinativum, lapisan malphigi atau stratum spinosum, lapisan granular atau stratum granulosum dan lapisan tanduk atau stratum korneum.
- b. Dermis atau korium merupakan lapisan di bawah epidermis dan di atas jaringan subkutan.
- c. jaringan subkutan (subkutis atau hipodermis) merupakan lapisan yang langsung dibawah dermis (Harahap, 2000).

2.3.2. Fungsi Kulit

Menurut Harahap (2000), Kulit mempunyai fungsi bermacam-macam untuk menyesuaikan tubuh dengan lingkungan. Fungsi kulit adalah sebagai berikut:

a. Pelindung

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

b. Pengatur Suhu

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

c. Penyerapan

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

d. Indera Perasa

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

2.3.3. Penyakit Kulit

Salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit adalah kulit. Kulit merupakan pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan. 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).

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

Salah satu faktor yang menyebabkan penyakit kulit adalah kebersihan perorangan yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi dan lain- lain (Potter, 2005).

Menurut Sudoyo (2006), penyakit kulit adalah peradangan kulit yang menimbulkan reaksi peradangan yang terasa gatal, panas dan berwarna merah. Penyakit kulit terjadi pada orang-orang yang kulitnya terlalu peka, kadang-kadang menunjukkan sedikit gejala dan kadang-kadang dalam kondisi yang parah.

Menurut Diana (2004), penyakit kulit adalah suatu penyakit yang berhubungan dengan jaringan penutup permukaan tubuh dan bersifat relatif ringan. Meskipun bersifat relatif ringan, apabila tidak ditangani secara serius, maka hal tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Penyakit kulit menurut Ganong (2006), merupakan peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respons terhadap faktor endogen berupa alergi atau eksogen berasal dari bakteri dan jamur. Gambarannya polimorfi, dalam artian berbagai macam bentuk, dari bentol-bentol, bercak-bercak merah, basah, keropeng kering, penebalan kulit disertai lipatan kulit yang semakin jelas, serta gejala utama adalah gatal. Dermatitis termasuk penyakit kulit yang menyebalkan, karena kekambuhannya, serta penyebabnya yang sukar untuk dicari dan ditentukan. Sifat dermatitis adalah residif, dalam artian bisa kambuh-kambuhan, tergantung dari jenisnya dan faktor pencetusnya, maka kekambuhan bisa dihindari. Sebagai contoh *Dermatitis Numularis* yang memiliki bentuk seperti koin-koin (uang logam) yang basah dan gatal.

2.3.4. Penyebab Penyakit Kulit

Menurut Fregert (1988), jumlah agen yang menjadi penyebab penyakit kulit sangat banyak antara lain :

1. Agen-agen fisik, antara lain disebabkan oleh tekanan atau gesekan, kondisi cuaca, panas, radiasi dan serat-serat mineral. Agen-agen fisik menyebabkan trauma mekanik, termal atau radiasi langsung pada kulit. Kebanyakan iritan kulit langsung merusak kulit dengan jalan :

- a. Mengubah pHnya
- b. Bereaksi dengan protein-proteinnnya (denaturasi)
- c. Mengekstrasi lemak dari lapisan luarnya
- d. Merendahkan daya tahan kulit.

2. Agen-agen kimia, terbagi menjadi 4 kategori yaitu :

- a. Iritan primer berupa asam, basa, pelarut lemak, deterjen, garam-garam logam.
 - b. Sensitizer berupa logam dan garam-garamnya, senyawa-senyawa yang berasal dari anilin, derivat nitro aromatik, resin, bahan-bahan kimia karet, obat-obatan, antibiotik, kosmetik, tanam-tanaman, dan lain-lain.
 - c. Agen-agen aknegenik berupa nafialen dan bifenil klor, minyak mineral, dll.
 - d. Photosensitizer berupa antrasen, pitch, derivat asam amni benzoat, hidrokarbon aromatik klor, pewarna akridin, dll.
3. Agen-agen biologis, seperti mikroorganisme, parasit kulit dan produk-produknya.

Jenis agen biologis ini umumnya merupakan zat pemicu terjadinya penyakit kulit.

Zat kimia dapat menyebabkan penyakit kulit. Zat kimia tersebut anatar lain adalah *kromium, nikel, cobalt, dan merkuri*.

2.3.5. Jenis-Jenis Penyakit Kulit

1. Penyakit kulit karena infeksi bakteri adalah *skrofuloderma, tuberkolosis kutis verukosa, kusta (lepra), patek*. Gangguan kulit karena infeksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah *pioderma*.



Gambar 2.1. Pioderma

2. Penyakit kulit karena parasit dan insekta adalah *scabies, pedikulosis kapitis, pedikulosis korporis, pedikulosis pubis, creeping eruption, amebiasis kutis, gigitan serangga, trikomoniasis*.



Gambar 2.2. Scabies

3. Penyakit kulit karena jamur adalah *Pitiriasis Versikolor* (panu), *tinea nigra palmaris*, *tinea capitis*, *tinea barbae*, *tinea corporis*, *tinea imbricata*, *tinea pedis*, *tinea manus*, *tinea kruris*, *kandidiasis*, *sporotrikosis*, *aktinomikosis*, *kromomikosis*, *fikomikosis*, *misetoma*.



Gambar 2.3. *Pitiriasis Versikolor* (Panu)

Gangguan kulit karena infeksi jamur pada kulit yang paling sering adalah *Pitiriasis Versikolor* (panu), penyebab *Pitiriasis Versikolor* (panu) adalah *Malazessia furfur* ini akan terlihat sebagai spora yang bundar dengan dinding yang tebal atau dua lapis dinding, ditemukan dalam kelompok bersama pseudohifa yang biasanya pendek seperti gambaran *spaghetti* dan *meatballs*. *Pitiriasis Versikolor* (panu) terjadi bila terdapat perubahan keseimbangan hubungan antara hospes dengan ragi sebagai flora normal kulit. Keadaan yang mempengaruhi keseimbangan antara hospes dengan ragi tersebut diduga adalah faktor lingkungan atau faktor suseptibilitas individual. Faktor lingkungan di antaranya adalah lingkungan mikro pada kulit misalnya kelembaban kulit. Sedangkan faktor individual antara lain adanya kecenderungan genetik, atau adanya penyakit yang mendasari misalnya *sindrom chusing* atau malnutrisi.

Lesi *Pitiriasis Versikolor* dijumpai di bagian atas dada dan meluas ke lengan atas, leher dan perut atau tungkai atas/bawah. Lesi khususnya dijumpai pada bagian yang tertutup atau mendapat tekanan pakaian, misalnya pada bagian yang tertutup pakaian dalam. Keluhan *Pitiriasis Versikolor* yang di alami penderita adalah adanya bercak/ macula berwarna putih (hipopigmentasi) atau kecoklatan (hiperpigmentasi) dengan rasa gatal ringan yang munculnya saat berkeringat. Pada kulit hitam atau coklat umumnya berwarna putih sedang pada kulit putih atau terang cenderung berwarna coklat atau kemerahan (Soebono, 2001).

Gangguan kulit karena infeksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah *dermatofitosis (kurap)* (Harahap, 2000). *Dermatofitosis* (kurap) yang terdiri atas *tinea kapitis* menyerang kulit kepala, *tinea korporis* pada permukaan kulit, *tinea kruris* pada lipatan kulit, *tinea pedis* pada sela jari kaki (athlete's foot), *tinea manus* pada kulit telapak tangan, *tinea imbricata* berupa sisik pada kulit di daerah tertentu, dan *Tinea Ungium* (pada kuku) (Wed, 2004).

Umumnya berbentuk sisik kemerahan pada kulit atau sisik putih. Pada kuku, terjadi peradangan di sekitar kuku, dan bisa menyebabkan bentuk kuku tak rata permukaannya, berwarna kusam, atau membiru. Keluhan yang dialami penderita *tinea kapitis*, *tinea korporis*, *tinea imbricata*, *tinea pedis* dan *tinea kruris* adalah rasa gatal.

4. Penyakit kulit alergi adalah *dermatitis kontak toksik*, *dermatitis kontak alergik*, *dermatitis okupasional*, *dermatitis atopic*, *dermatitis stasis*, *dermatitis numularis*, *dermatitis solaris*, *pompliks*, *eritema nodosum* dan lain-lain. (Harahap, 1990).



Gambar 2.4. Penyakit Kulit Alergi

Pada umumnya keluhan gangguan pada kulit adalah rasa gatal-gatal (saat pagi, siang, malam, ataupun sepanjang hari), muncul bintik-bintik merah/ bentolbentol/ bula-bula yang berisi cairan bening ataupun nanah pada kulit permukaan tubuh timbul ruam-ruam (Graham, 2005).

Pada infeksi jamur superfisial, yang terinfeksi adalah kulit (epidermis), selaput lendir mulut dan genitalia, kuku, dan rambut. Seseorang mendapat penyakit ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Predisposisi
- b. Pekerjaan
- c. Perubahan pH kulit atau metabolisme kulit
- d. Daya tahan tubuh seseorang yang menurun
- e. Menderita penyakit kronik atau tumor ganas
- f. Kebersihan perorangan yang kurang baik
- g. Gangguan hormonal

Sumber penularan bisa dari tanah (*geophilic*), hewan (*zoophilic*), atau manusia (*antrophilic*) (Harahap, 2000).

2.3.6. Patofisiologi Penyakit Kulit

Personal Hygiene yang kurang dan menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh. Pada penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri dan virus, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sedangkan pada penyakit kulit akibat infestasi parasit seperti *sarcoptes scabiei* yang hidup dirambut dan bertelur disana. Siklus hidupnya melalui stadium telur, larva, nimfa dan dewasa. Kelainan kulit yang timbul akibat dari garukan gatal akibat sensitisasi terhadap sekret dan *ekskret sarcoptes* kurang lebih sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika. Garukan dapat menimbulkan erosi, ekskoriasi, krusta dan infeksi sekunder (Ganong, 2006).

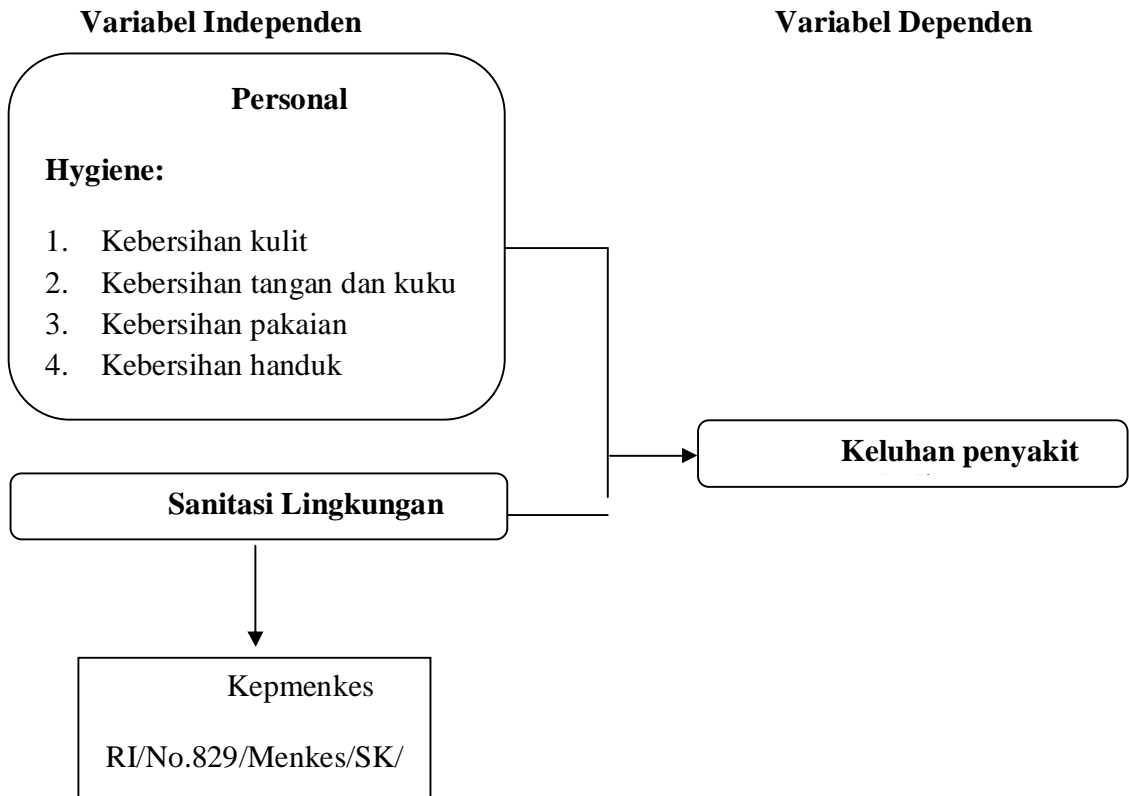
Pada dermatitis eksfoliatif terjadi pelepasan stratum korneum (lapisan kulit yang paling luar) yang mencolok yang menyebabkan kebocoran kapiler, hipoproteinemia dan keseimbangan nitrogen yang negatif. Karena dilatasi pembuluh darah kulit yang luas, sejumlah besar panas akan hilang jadi dermatitis eksfoliatifa memberikan efek yang nyata pada keseluruhan tubuh. Pada eritroderma terjadi eritema dan skuama yaitu pelepasan lapisan tanduk dari permukaan kulit sel-sel dalam lapisan basal kulit membagi diri terlalu cepat dan sel-sel yang baru terbentuk bergerak lebih cepat ke permukaan kulit sehingga tampak sebagai sisik/ plak jaringan epidermis yang profus.

Menurut Ganong (2006), mekanisme terjadinya alergi obat seperti terjadi secara non imunologik dan imunologik (alergik), tetapi sebagian besar merupakan reaksi imunologik. Pada mekanisme immunologik, alergi obat terjadi pada pemberian obat kepada pasien yang sudah tersensitasi dengan obat tersebut. Obat dengan berat molekul yang rendah awalnya berperan sebagai antigen yang tidak lengkap (hapten). Obat/metaboliknya yang berupa hapten ini harus berkonjugasi dahulu dengan protein misalnya jaringan, serum/ protein dari membran sel untuk membentuk antigen obat dengan berat molekul yang tinggi dapat berfungsi langsung sebagai antigen lengkap.

2.3.7. Mikrobiologi Kulit

Kulit manusia tidak bebas hama (steril). Kulit steril hanya didapatkan pada waktu yang sangat singkat setelah lahir. Kulit manusia tidak steril karena permukaan kulit mengandung banyak bahan makanan (nutrisi) untuk pertumbuhan organisme, antara lain lemak, bahan-bahan yang mengandung nitrogen, mineral, dan lain-lain yang merupakan hasil tambahan proses keratinisasi atau yang merupakan hasil appendiks kulit. Mengenai hubungannya dengan manusia, bakteri dapat bertindak sebagai parasit yaitu dapat menimbulkan penyakit atau sebagai komensal yang merupakan flora normal (Djuanda, 2007).

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan
2. Ada hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan
3. Ada hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan
4. Ada hubungan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan
5. Ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan
6. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit pada penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan dengan memiliki total 9 lingkungan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari September – November 2012.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang berjenis kelamin perempuan dan berumur 10-14 tahun di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan yang berjumlah 743.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan berusia 10-14 tahun adapun alasan pemilihan sampel penelitian, berdasarkan laporan bulanan selama 6 bulan terakhir yaitu Januari-Juni 2012 dan diketahui bahwa kunjungan terbanyak adalah

pada jenis kelamin dan usia tersebut. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus (Sastroasmoro, 2008) sebagai berikut :

$$n = \frac{(z\alpha\sqrt{PoQo} + z\beta\sqrt{PaQa})^2}{(Pa-Po)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Po = proporsi dari pustaka didapat 0,5

Pa = proporsi dari *clinical judgment* ditetapkan 0,6

Qo = 1-Po

Qa = 1-Pa

Tingkat kemaknaan (α) 0,01 maka $z\alpha$ bernilai 2,575

Power atau $z\beta$ ditetapkan 1,282

$$n = \frac{(2,575 \sqrt{0,5(0,5)} + 1,282 \sqrt{0,7(0,3)})^2}{(0,7-0,5)^2}$$

$$n = \frac{(2,575 \sqrt{0,25} + 1,282 \sqrt{0,21})^2}{(0,2)^2}$$

$$n = \frac{((2,575 (0,5) + 1,282 (0,458))^2}{0,04}$$

$$n = 87,6 \approx 88$$

Dari hasil perhitungan diatas diperoleh sampel adalah sebesar 87,6 sampel dan dibulatkan menjadi 88. Selanjutnya, untuk mendapatkan proporsi yang seimbang dari setiap lingkungan maka harus membuat sampel fraction yaitu dengan membuat perbandingan antara jumlah sampel dengan populasi (Nazir, 2003).

$$\begin{aligned}\text{Sampel fraction} &= \frac{n}{N} \times 100\% \\ &= \frac{88}{743} \times 100\% \\ &= 11,84 \%\end{aligned}$$

1. LK I = 78 x 11,84 % = 9,23 ≈ 9
2. LK II = 98 x 11,84 % = 11,60 ≈ 12
3. LK III = 64 x 11,84 % = 7,57 ≈ 8
4. LK IV = 79 x 11,84 % = 9,35 ≈ 9
5. LK V = 81 x 11,84 % = 9,59 ≈ 10
6. LK VI = 119 x 11,84 % = 14,08 ≈ 14
7. LK VII = 97 x 11,84 % = 11,48 ≈ 11
8. LK VIII = 54 x 11,84 % = 6,39 ≈ 6
9. LK IX = 73 x 11,84 % = 8,64 ≈ 9

Selanjutnya, pengambilan sampel dilakukan dengan cara non random sampling dengan jenis *purposive sampling* yaitu teknik sampling secara sengaja sesuai dengan kriteria sampel yang diperlukan namun tetap mencerminkan populasinya adapun kriterianya adalah kepala keluarga yang memiliki anak

perempuan yang berusia 10-14 tahun dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer berupa personal hygiene dan sanitasi lingkungan penduduk di Kelurahan Denai melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder di dapat dari hasil penelusuran dokumen dan laporan data Puskesmas Medan Denai yang terkait dengan keluhan penyakit kulit dan data kependudukan dari Kantor Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan yang dilihat dari kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan sprei, sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran (jamban), sarana pembuangan air limbah (SPAL), sarana pembuangan sampah, pencahayaan, dan kepadatan hunian ruangan tidur.

3.5.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keluhan penyakit kulit infeksi.

3.5.3. Definisi Operasional

1. Personal hygiene adalah kebersihan pribadi seorang individu yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya.
2. Kebersihan kulit adalah usaha individu untuk menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit kulit.
3. Kebersihan tangan dan kuku adalah perilaku individu dalam menjaga kebersihan tangan dan kuku seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan, sesudah ke kamar mandi, serta memotong kuku agar tetap pendek.
4. Kebersihan pakaian adalah perilaku individu dalam mengganti pakaian serta mencuci pakaian.
5. Kebersihan handuk adalah perilaku individu berdasarkan frekuensi mencuci handuk dan menjemurnya.
6. Kebersihan tempat tidur dan sprei adalah perilaku individu berdasarkan frekuensi menjemur kasur dan bantal, mengganti sprei dan sarung bantal.
7. Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik yaitu sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah (SPAL), sarana pembuangan kotoran (jamban) dan sarana pembuangan sampah.
8. Keluhan penyakit kulit adalah adanya salah satu keluhan dari adanya rasa gatal-gatal pada kulit, bercak kemerahan, bentol-bentol dan kulit yang mengelupas seperti sisik.

3.6. Aspek pengukuran

1. Kebersihan Kulit

Pengukuran variabel Kebersihan kulit dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban baik = 3
2. Jawaban buruk = 0

Maka didapat skor tertinggi 9 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8-9)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7)

2. Kebersihan Tangan dan Kuku

Pengukuran variabel Kebersihan tangan dan kuku dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban baik = 3
2. Jawaban buruk = 0

Maka didapat skor tertinggi 9 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8-9)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7)

3. Kebersihan Pakaian

Pengukuran variabel kebersihan pakaian dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban baik = 3
2. Jawaban buruk = 0

Maka didapat skor tertinggi 9 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8-9)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7)

4. Kebersihan Handuk

Pengukuran variabel kebersihan handuk dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban baik = 3
2. Jawaban buruk = 0

Maka didapat skor tertinggi 9 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8-9)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7)

5. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Pengukuran variabel kebersihan tempat tidur dan sprei dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 3 pertanyaan yang telah diberi bobot dengan kriteria:

1. Jawaban baik = 3
2. Jawaban buruk = 0

Maka didapat skor tertinggi 9 dan terendah 0, kemudian dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dengan kategori sebagai berikut:

- a) Baik, jika skor yang diperoleh responden $> 75\%$ (nilai 8- 9)
- b) Buruk, jika skor yang diperoleh responden $\leq 75\%$ (nilai 0-7)

6. Penilaian sanitasi lingkungan menggunakan Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, yang terdiri dari 2 (dua) kriteria yaitu “sehat” apabila skor ≥ 334 dan “tidak sehat” apabila skor < 334

Adapun komponen yang dinilai dihitung berdasarkan nilai x bobot dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sarana air bersih yaitu ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dengan skor 100
2. Jamban yaitu : ada, leher angsa, septic tank dengan skor 100
3. Sarana pembuangan air limbah yaitu ada, dialirkan keselokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut dengan skor 100
4. Sarana pembuangan sampah yaitu : ada, kedap air, dan bertutup dengan skor 75.

7. Keluhan penyakit kulit infeksi

Pengukuran variabel keluhan penyakit kulit infeksi didasarkan pada skala ordinal dari beberapa keluhan apabila memiliki salah satu keluhan dengan jawaban “ya” diberi skor 1 dan apabila semua jawaban “tidak” diberi skor 0, kemudian dikategorikan menjadi:

- a. Mengalami keluhan, jika responden mengalami salah satu keluhan penyakit kulit.
- b. Tidak mengalami keluhan, jika responden tidak mengalami salah satu dari keluhan penyakit kulit.

3.7. Metode Analisa Data

3.7.1. Analisa Univariat

Analisa data dengan mendistribusikan variabel personal hygiene dan sanitasi lingkungan di Kelurahan Denai yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

3.7.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel independen yaitu personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan variabel dependen (keluhan penyakit kulit). Uji analisa dengan menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% sehingga diketahui hubungan antar variabel penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Kelurahan Denai

4.1.1. Demografi

Daerah penelitian berada di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Kelurahan Denai merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Medan Denai. Kelurahan Denai terdiri dari 9 lingkungan dengan luas wilayah 125,5 Ha. Letak geografis dan batas-batas wilayah Kelurahan Denai adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatas dengan Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kelurahan Medan Tenggara
- Sebelah Timur berbatas dengan Parit PTP IX
- Sebelah Barat berbatas dengan Sungai Denai

4.1.2. Gambaran Kependudukan

Kondisi penduduk Kelurahan Denai yang padat bila dibandingkan dengan luas wilayah yang terdiri dari berbagai etnis (suku), agama dan budaya dan tingkat pendidikan yang berbeda.

Jumlah penduduk Kelurahan Denai yang tersebar di 9 lingkungan sejumlah 19.991 jiwa diantaranya adalah Rumah Tangga Miskin sebanyak 537 KK, secara lengkap komposisi penduduk menurut struktur dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.1. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah
---------------	--------

o.		
	Laki-laki	9.246
.		
	Perempuan	10.745
.		
	Jumlah	19.991
.		

Sumber: Laporan tahunan Kelurahan Denai Tahun 2011

Tabel 4.2. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Lingkungan

o.	Ling kungan	Jumlah Penduduk			
		Ju mlah K K	L aki- laki	Pere mpuan	Lak i-laki + Pere mpuan
	I	495	8	970	1.80
.	II	658	32	1.40	2
	III	406	1	3	2.61
.	IV	517	.208	895	1
	V	522	7	1.34	1.59
.	VI	817	02	5	7

	VII	646	1	1.36	2.38
.	VIII	331	.042	1	7
	IX	464	9	1.46	2.34
.			79	6	0
			1	1.04	2.83
.			.366	2	2
			1	873	2.24
.			.206	1.39	8
			7	0	1.67
.			99		2
			1		2.50
.			.112		2
	Total	4.8	9	10.7	19.9
		56	.246	45	91

Sumber: Laporan tahunan Kelurahan Denai Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1.2. diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan tertinggi di lingkungan VI dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.366 jiwa dan perempuan sebesar 1.466 jiwa. Sedangkan yang terendah berada di lingkungan III dengan jumlah penduduk laki-laki 702 jiwa dan perempuan 895 jiwa.

Tabel 4.3. Komposisi Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin Perempuan umur 10-14 tahun Per Lingkungan

Lingkungan	Jumlah
------------	--------

0.		
	I	78
.		
	II	98
.		
	III	64
.		
	IV	79
.		
	V	81
.		
	VI	119
.		
	VII	97
.		
	VIII	54
.		
	IX	73
.		
	Total	743

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Medan

Tabel 4.4. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Jenjang Pendidikan		Jumlah
o.		
SD		4.889
.		
SMP		5.243
.		
SMA		5.630
.		
Sarjana Muda (D-1)		355
.		
Sarjana Muda (D-2)		110
.		
Sarjana Muda (D-3)		357
.		
Sarjana (S-1)		2.014
.		
Sarjana (S-2)		25
.		
Sarjana (S-3)		10

.	
Belum Sekolah	1.358
0.	
Total	19.991

Sumber: Laporan tahunan Kelurahan Denai Tahun 2011

Tabel 4.5. Kondisi Prasarana Kesehatan

	Jenis Prasarana	Jumlah
0.		
	Puskesmas	1
.	Poliklinik/ Rumah Sakit	1
	Posyandu	13
.	Apotik	4
	Toko Obat	0
.	Praktek Dokter/ bidan	5
.		
.		
.		
	Total	24

Sumber: Laporan tahunan Kelurahan Denai Tahun 2011

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Adapun gambaran karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2.1. berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelurahan Denai Kota Medan

Distribusi Karakteristik		Juml	Persentase
o.	Responden	ah	(%)
Umur			
.			
	10-11	55	62,5
	12-14	33	37,5
	Total	88	100,0
Pendidikan			
.			
	SD	68	77,2
	SMP	20	22,8
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan umur pada responden di kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan tahun 2012 terbanyak pada umur 10-11 tahun yaitu 55 responden (62,5%). Sedangkan jumlah responden menurut tingkat pendidikan terbanyak pada SD yaitu sebanyak 68 orang (77,2%).

4.2.2. Personal Hygiene

4.2.2.1. Kebersihan Kulit

Adapun gambaran kebersihan kulit responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.7. dibawah ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kulit Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

Kebersihan Kulit		Jumlah	Persentase
No.			(%)
Jumlah mandi dalam sehari			
1.	a. 1 kali	2	2,3
	b. 2 kali	86	97,7
Total		88	100,0
Cara Mandi			
1.	a.Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya	7	8,0
	b.Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih	81	92,0
Total		88	100,0
Kebiasaan menggunakan sabun			
1.	a.Memakai sabun sendiri	28	31,8
	b.Memakai sabun bergantian dengan keluarga	60	68,2
Total		88	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. diatas dapat diketahui bahwa responden mandi 1 kali sehari sebanyak 2 orang (2,3%) sedangkan mandi 2 kali sebanyak 86 orang (97.7%). Untuk mandi dengan air saja sebanyak 7 orang (8,0%), sedangkan menggunakan sabun sebanyak 81 orang (92,0%). Untuk kebiasaan menggunakan sabun sendiri sebanyak 28 orang (31.8%) sedangkan memakai sabun bergantian dengan keluarga sebanyak 60 orang (68,2%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kebersihan kulit, maka dapat dikategorikan baik dan buruk. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.8.

Tabel 4.8. Kategori Kebersihan Kulit pada Responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

	Kebersihan Kulit	Jumlah	Persentase
o.			(%)
	Baik	23	26,1
.	Buruk	65	73,9
.			
	Total	88	100,0

Dari tabel 4.8. diatas diketahui bahwa kebersihan kulit pada responden di Kelurahan Denai termasuk kategori buruk yaitu terdapat 65 orang (73,9 %).

4.2.2.2. Kebersihan Tangan dan Kuku

Adapun gambaran kebersihan tangan dan kuku responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.9. dibawah ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tangan dan Kuku Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Tangan dan Kuku	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cara mencuci tangan	13	14,8
	a. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/ mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap		
	b. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih	75	85,2
	Total	88	100,0
2.	Frekuensi memotong kuku		
	a. Sekali seminggu	50	56,8
	b. Lebih dari 1 minggu	38	43,2
	Total	88	100,0
.	Menyikat kuku dengan sabun saat mandi		
	a. Ya	65	73,9
	b. Tidak	23	26,1
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden yang mencuci kedua tangan dengan air memakai wadah/ mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap sebanyak 13 orang (14,8%), sedangkan responden membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun

dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih sebanyak 75 orang (85,2 %). Frekuensi memotong kuku sekali dalam seminggu sebanyak 50 orang (56,8%), sedangkan lebih dari 1 minggu sebanyak 38 orang (43,2%). Menyikat kuku dengan sabun saat mandi sebanyak 65 orang (73,9%), sedangkan tidak menyikat kuku dengan sabun saat mandi sebanyak 23 orang (26,1%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kebersihan tangan dan kuku, maka dapat dikategorikan baik dan buruk. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10. Kategori Kebersihan Tangan dan Kuku pada responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

o.	Kebersihan Tangan	Jumlah	Persentase
	dan Kuku		(%)
	Baik	39	44,3
.	Buruk	49	55,7
.			
	Total	88	100,0

Dari tabel 4.10. diatas diketahui bahwa kebersihan tangan dan kuku pada responden di Kelurahan Denai termasuk kategori buruk yaitu 49 orang (55,7 %).

4.2.2.2. Kebersihan Pakaian

Adapun gambaran kebersihan Pakaian Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kebersihan Pakaian Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

Kebersihan Pakaian		Jumlah	Persentase
o.			(%)
Frekuensi mengganti			
. baju dalam sehari?			
a.	1 kali dalam sehari	84	95,5
b.	Tidak pernah	4	4,5
Total		88	100
Menjemur pakaian yang			
. dicuci dibawah terik matahari?			
a.	Ya	82	93,2
b.	Tidak	6	6,8
Total		88	100,0
Mengganti baju setelah			
. berkeringat?			
a.	Ya	64	72,7
b.	Tidak	24	27,3

Total	88	100,0
--------------	-----------	--------------

Berdasarkan tabel diatas responden mengganti baju 1 kali dalam sehari sebanyak 84 orang (95,5%), sedangkan tidak pernah mengganti baju dalam sehari sebanyak 4 orang (4,5%). Untuk responden yang memenjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari sebanyak 82 orang (93,2%), sedangkan tidak dibawah terik matahari sebanyak 6 orang (6,8%). Untuk responden yang mengganti baju setelah berkeringat sebanyak 64 orang (72,7) sedangkan tidak mengganti sebanyak 24 orang (27,3%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kebersihan pakaian, maka dapat dikategorikan baik dan buruk. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.12.

Tabel 4.12. Kategori Kebersihan Pakaian pada responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Pakaian	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	58	65,9
2.	Buruk	30	34,1
Total		88	100,0

Dari tabel 4.12. diatas diketahui bahwa kebersihan pakaian pada responden di Kelurahan Denai termasuk kategori baik yaitu 58 orang (65,9 %).

4.2.2.3. Kebersihan Handuk

Adapun gambaran kebersihan Handuk Respoden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.13. dibawah ini.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Kebersihan Handuk Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Handuk	Jumlah	Persentase (%)
------------	--------------------------	---------------	-----------------------

1.	Kebiasaan memakai		
	handuk?	33	37,5
		55	62,5
	a. Memakai handuk bergantian dengan keluarga		
	b. Memakai handuk sendiri		
	Total	88	100,0
2.	Meletakkan handuk yang		
	telah dipakai mandi?	38	43,2
		50	56,8
	a. Digantung dalam kamar		
	b. Dijemur di luar/ dijemuran		
	Total	88	100,0
3.	Keadaan handuk anda		
	ketika mandi?	40	45,5
		48	54,5
	a. Kering		
	b. Lembab		
	Total	88	100

Berdasarkan tabel 4.13 diatas responden memakai handuk bergantian dengan keluarga sebanyak 33 orang (37,5%), sedangkan memakai handuk sendiri sebanyak 55 orang (62,5%). Responden yang menggantung handuk telah dipakai di dalam kamar sebanyak 38 orang (43,2%), sedangkan dijemur di luar/ jemuran sebanyak 50 orang (56,8%). Untuk responden yang keadaan handuknya kering ketika mandi sebanyak 40 orang (45,5), sedangkan keadaan handuk lembab sebanyak 48 orang (54,5%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kebersihan handuk, maka dapat dikategorikan baik dan buruk. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.14.

Tabel 4.14. Kategori Kebersihan Pakaian pada responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Handuk	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	17	19,3
2.	Buruk	71	80,7
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4.14. diatas diketahui bahwa kebersihan handuk pada responden di Kelurahan Denai termasuk kategori buruk yaitu 71 orang (80,7 %).

4.2.2.3. Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

Adapun gambaran kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Respoden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.15. dibawah ini.

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Jumlah	Persentase (%)
1.	Frekuensi mengganti spre?		
		63	71,6
	a. 2 minggu sekali	25	28,4
	b. lebih dari 2 minggu		
	Total	88	100,0
2.	Membersihkan spre sebelum		
	tidur?	85	96,6
		3	3,4
	a. Ya		
	b. Tidak		
	Total	88	100,0
3.	Frekuensi menjemur kasur dan		
	bantal?	64	72,7
		24	27,3
	a. 2 minggu sekali		
	b. Lebih dari 2 minggu		
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel diatas responden mengganti spre 2 minggu sekali sebanyak 63 orang (71,6), sedangkan lebih dari 2 minggu sekali sebanyak 25 orang (28,4%). Untuk responden yang membersihkan spre sebelum tidur sebanya 85 orang (96,6%),

sedangkan tidak membersihkan sprei sebelum tidur sebanyak 3 orang (3,4%). Untuk responden yang menjemur kasur dan bantal 2 minggu sekali sebanyak 64 orang (72,7%), sedangkan lebih dari 2 minggu sebanyak 24 orang (27,3%).

Berdasarkan perhitungan jumlah skor kebersihan tempat tidur dan sprei, maka dapat dikategorikan baik dan buruk. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.16.

Tabel 4.16. Kategori Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei pada responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	48	54,5
2.	Buruk	40	45,5
Total		88	100,0

Berdasarkan tabel 4.16. diatas diketahui bahwa kebersihan tempat tidur dan sprei pada responden di Kelurahan Denai termasuk kategori baik yaitu 48 orang (54,5 %).

4.2.3. Sanitasi Lingkungan

Adapun gambaran sanitasi lingkungan responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.17. dibawah ini

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Sanitasi Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sarana Air Bersih		
		0	0,0
	a. Tidak ada	4	4,5
	b. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	0	0,0
	c. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	85	95,5
	d. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	0	0,0
	e. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa		

	Total	88	100,0
2.	Jamban		
		0	0,0
	a. Tidak ada	16	18,2
		5	5,7
	b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	47	53,4
	c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai atau kolam	20	22,7
	d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank		
	e. Ada, leher angsa, septic tank		
	Total	88	100,0
3.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)		
		0	0,0
	a. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	25	28,4
	b. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	7	8,0
	c. Ada, dialirkan keselokan terbuka	40	45,5
	d. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 m	16	18,2
	e. Ada dialirkan ke selokan tertutup		
	Total	88	100,0

4.	Sarana Pembuangan		
	Sampah	19	21,6
		30	34,1
	a. Tidak ada	12	3,6
	b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	27	30,7
	c. Ada, kedap air, dan tidak bertutup		
	d. Ada, kedap air dan bertutup		
	Total	88	100,0

Berdasarkan perhitungan jumlah skor sanitasi lingkungan, maka dapat dikategorikan sehat dan tidak sehat. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.18.

Tabel 4.18. Kategori Sanitasi Lingkungan pada responden Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Sanitasi Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sehat	16	18,2
2.	Tidak Sehat	72	81,8
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4.18. diatas diketahui bahwa sanitasi lingkungan di Kelurahan Denai paling besar kategori tidak sehat yaitu 72 rumah (81,8 %).

4.2.4. Keluhan Penyakit Kulit

Adapun distribusi keluhan penyakit kulit responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.19. dibawah ini

Tabel 4.19. Distribusi Keluhan Penyakit Kulit Responden pada Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan

No.	Keluhan Penyakit Kulit	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kulit terasa gatal dengan frekuensi yang berulang		
	Tidak mengalami keluhan	45	51,1
	Mengalami keluhan	43	48,9
	Total	88	100,0

2.	Bercak-bercak kemerahan pada kulit		
	Tidak Mengalami keluhan	66	75,0
	Mengalami keluhan	22	25,0
	Total	88	100,0
3.	Bentol-bentol pada kulit		
	Tidak mengalami keluhan	54	61,4
	Mengalami keluhan	34	38,6
	Total	88	100,0
4.	Kulit mengelupas seperti sisik dan kering		
	Tidak mengalami keluhan	57	64,8
	Mengalami keluhan	31	35,2
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang merasakan kulit gatal dengan frekuensi berulang sebanyak 45 orang (51,1%), sedangkan yang tidak merasakan kulit gatal dengan frekuensi berulang sebanyak 43 orang (43,9%). Responden yang memiliki bercak-bercak merah pada kulit sebanyak 66 orang (75,0%), sedangkan yang tidak memiliki bercak-bercak kemerahan pada kulit sebanyak 22 orang (35,0%). Responden yang memiliki bentol-bentol pada kulit sebanyak 54 orang (61,4), sedangkan yang tidak memiliki bentol-bentol pada kulit sebanyak 34 orang (38,6%). Responden yang kulitnya mengelupas seperti sisik dan kering sebanyak 57 orang (64,8%) dan yang tidak mengelupas seperti sisik dan kering sebanyak 31 orang (35,2%).

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit

Adapun hasil analisis bivariat personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit yang meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan sprei dilakukan secara statistik

dengan menggunakan uji *chi-square* pada taraf kepercayaan 95% disajikan pada tabel 4.17. berikut ini.

Tabel 4.20. Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Penduduk di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012

Personal Hygiene	Keluhan Kesehatan				X ²	p-value
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Kebersihan Kulit						
1. Baik						
2. Buruk	12	52,2	11	47,8	6,763	0,009*
Kebersihan Tangan dan kuku	15	23,1	50	76,9		
1. Baik						
2. Buruk						
Kebersihan Pakaian	19	4	20	51,3	10,713	0,001*
	8		41	83,7		
1. Baik		8,7				
2. Buruk						
Kebersihan Handuk	23	16,3	35	60,3	6,441	0,011*
	4		26	86,7		
1. Baik						
2. Buruk		39,7				
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei	11	13,3	6	35,3	11,469	0,001*
	16		55	77,5		
1. Baik	21	64,7	32	60,4	5,009	0,025*
2. Buruk	6	22,5	29	82,9		
		39,6				
		17,1				

*) Signifikan pada $\alpha < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kebersihan kulit yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 52,2%, kebersihan kulit yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 47,8%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 23,1%, dan

kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 76,9%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada nilai $X^2=6,763$; $p=0,009$ menunjukkan kebersihan kulit mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kebersihan tangan dan kuku yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 48,7%, kebersihan tangan dan kuku yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 51,3%, sedangkan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 16,3%, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 83,7%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada nilai $X^2=10,713$; $p=0,001$ menunjukkan kebersihan tangan dan kuku mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kebersihan pakaian yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 38,7%, kebersihan pakaian yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,3%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 13,3%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 86,7%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada nilai $X^2=6,441$; $p=0,011$ menunjukkan kebersihan pakaian mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kebersihan handuk yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 64,7%, kebersihan handuk yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 35,3%, sedangkan

kebersihan handuk yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 22,5%, dan kebersihan handuk yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 77,5%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada nilai $X^2=11,469$; $p=0,001$ menunjukkan kebersihan handuk mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 39,6%, kebersihan pakaian yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,4%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 17,1%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 82,9%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan pada nilai $X^2=5,009$; $p=0,025$ menunjukkan kebersihan tempat tidur dan sprei mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Tingkat pendidikan seseorang akan memiliki andil besar dalam pola pikir dan masalah kesehatan. Tingkat pendidikan juga menentukan pengetahuan terhadap sesuatu khususnya pengetahuan tentang kondisi lingkungan dalam penanganan keluhan penyakit kulit. Tingkat pendidikan responden di Kelurahan Denai SD sebanyak 68 orang (77,2%) dan yang pendidikan SMP sebanyak 20 orang (22,8%). Pemilihan responden berdasarkan data Puskesmas Medan Denai yaitu paling banyak penderita penyakit kulit berkisar 10-14 tahun dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan itu termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mereka tahu bagaimana cara pencegahan dan penularan penyakit kulit.

Orangtua memiliki andil yang besar dalam pemeliharaan kesehatan bagi anak-anak karena anak-anak masih memiliki kesadaran dan pengetahuan yang rendah. Status ekonomi juga memiliki andil yang besar dalam memenuhi fasilitas sanitasi dasar dan kebutuhan sehari-hari untuk mempertahankan kesehatan dan kebugaran.

5.2. Hubungan Personal Hygiene dengan keluhan penyakit kulit

5.2.1. Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit

Penyakit kulit menurut Ganong (2006), merupakan peradangan kulit epidermis dan dermis sebagai respons terhadap faktor endogen berupa alergi atau

eksogen berasal dari bakteri dan jamur. Penyakit ini juga bisa terjadi karena kebersihan perorangan yang salah satunya adalah kebersihan kulit.

Hasil penelitian bahwa proporsi kebersihan kulit yang baik tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 52,2%, kebersihan kulit yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 47,8%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 23,1%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 76,9%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi square* diperoleh nilai hitungnya sebesar 6,763 dan nilai $p=0,009$ ($p < 0,05$) artinya kebersihan kulit mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden di Kelurahan Denai.

Menurut Tarwoto dan Martonah (2003), Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular.

Bagi Kenyamanan tubuh kita sendiri, mandi 2 kali sehari seharusnya merupakan suatu keharusan. Disamping tujuan membersihkan mandi akan sangat menyegarkan dan melepaskan dari rasa gelisah, tidak enak dan bau badan yang kurang sedap. Selain kenyamanan fisik juga merupakan kebutuhan integritas kulit, maka perawatan lahiriah yang sesuai dengan apa yang dikehendaki sangat penting artinya dan juga tubuh akan terhindar dari penyakit infeksi (Wolf, 2004).

5.2.2. Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan keluhan penyakit kulit

Kebersihan tangan dan kuku sangatlah penting karena apabila penderita memiliki kebersihan tangan yang buruk dan kuku yang panjang dapat menyebabkan perkembangan kuman penyakit kulit akibat garukan pada kulit yang infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Desi (2005) bahwa penyakit kulit bisa terjadi akibat kebersihan tangan dan kuku yang kurang baik.

Menurut Wolf (2000), Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah melakukan kegiatan apapun seperti sebelum makan, sesudah makan, sesudah buang air besar ataupun buang air kecil ini dapat mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit dan mengurangi kesempatan infeksi.

Menurut Stevens (2000), adapun tujuan perawatan kuku yaitu membersihkan kuku, mengembalikan batas-batas kulit ditepi kuku ke keadaan normal serta mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit maka dari itu perlu perawatan kuku dengan cara menggunting kuku sekali seminggu dan menyikat kuku menggunakan sabun.

Hasil penelitian bahwa proporsi kebersihan tangan dan kuku yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 48,7%, kebersihan tangan dan kuku yang baik mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 51,3%, sedangkan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 16,3%, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 83,7%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi square* diperoleh nilai hitunganya sebesar 10,713 dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) menunjukkan kebersihan

tangan dan kuku mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

5.2.3. Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit

Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang dikeluarkan oleh badan. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit. Pakaian yang basah oleh keringat akan menimbulkan bau (Irianto, 2007).

Dari hasil penelitian proporsi kebersihan pakaian yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 38,7%, kebersihan pakaian yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,3%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 13,3%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 86,7%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi* diperoleh nilai hitungnya sebesar 6,441 dan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$) menunjukkan kebersihan pakaian mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

5.2.4. Hubungan Kebersihan Handuk dengan Keluhan Penyakit Kulit

Secara kontak tidak langsung penyakit kulit disebabkan karena sering bertukaran handuk dengan orang lain dan tidak dijemur dibawah terik matahari. Hal ini sejalan dengan penelitian Sidit (2004) bahwa sebagian besar orang yang menderita penyakit kulit sering bertukaran handuk dengan orang lain.

Pada pertanyaaan apakah menggunakan handuk bergantian dengan keluarga didapat bahwa sebanyak 37,5% responden menggunakan handuk secara bergantian dengan keluarga.

Menurut Lita (2005), sebaiknya tidak boleh memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan bakteri dari penderita 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 pada orang lain.

Dari hasil penelitian proporsi kebersihan handuk yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 64,7%, kebersihan handuk yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 35,3%, sedangkan kebersihan handuk yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 22,5%, dan kebersihan handuk yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 77,5%.

Secara statistik dapat dibuktikan dengan uji *chi square* diperoleh nilai hitunganya sebesar 11,469 dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) menunjukkan kebersihan handuk mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

5.2.5 Hubungan Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei dengan Keluhan Penyakit Kulit

Menurut Lita (2005), kuman penyebab penyakit kulit paling senang hidup dan berkembang biak di perlengkapan tidur. Dengan menjemur kasur sekali seminggu dan

mengganti sprei sekali seminggu ini bisa mengurangi perkembangbiakan kuman penyakit kulit.

Kasur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur 1x seminggu karena tanpa disadari kasur juga bisa menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah rubah (Handri,2010)

Dari hasil penelitian proporsi kebersihan tempat tidur dan sprei yang baik dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 39,6%, kebersihan pakaian yang baik dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 60,4%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 17,1%, dan kebersihan kulit yang buruk dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 82,9%.

Secara statistik dapat dibuktikan pada uji *chi square* nilai hitungnya sebesar 5,009 dan nilai $p=0,025$ ($p<0,05$) menunjukkan kebersihan tempat tidur dan sprei mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

5.3. Hubungan Sanitasi lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit

Sanitasi lingkungan dalam penelitian ini meliputi sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah yang di observasi pada rumah-rumah responden.

5.3.1. Sarana Air Bersih

Dari hasil observasi responden lebih banyak menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih. Jika dilihat dari hasil observasi sebanyak 84 rsponden (95,5%) yang sumber air bersihnya sudah memenuhi syarat kesehatan dan 4 responden (4,5%)

yang belum memenuhi syarat kesehatan. Dari 4 responden ini menguluhkan airnya berbau, berwarna dan berasa.

Menurut Santoso (2010) Air yang berkualitas harus memenuhi persyaratan fisik sebagai berikut :

a. Tidak berwarna

Air untuk keperluan rumah tangga harus jernih. Air yang berwarna berarti mengandung bahan-bahan koloid dan bahan-bahan yang terlarut dalam air yang berbahaya bagi kesehatan.

b. Tidak berasa

Secara fisik air bisa dirasakan oleh lidah, air yang terasa asam, pahit atau asin menunjukkan air tersebut tidak baik. Air yang biasanya berbau,dan berasa terjadi akibat adanya dekomposisi bahan organik didalam air. Rasa asin disebabkan adanya garam – garam tertentu yang larut dalam air. Sedangkan rasa asam diakibatkan adanya asam organik maupun asam anorganik.

c. Tidak berbau

Air yang memenuhi standar kualitas harus bebas dari bau, air yang berbau biasanya disebabkan oleh bahan-bahan organik sedang mengalami dekomposisi (penguraian) oleh mikroorganisme air.

Air merupakan hal yang paling esensial bagi kesehatan, tidak hanya dalam upaya produksi tetapi juga untuk konsumsi domestik dan pemanfaatannya (minum, masak, mandi, dll). Promosi yang meningkat dari penyakit -penyakit infeksi yang bisa mematikan maupun merugikan kesehatan ditularkan melalui air yang sudah tercemar. Sebagian penyakit yang berkaitan dengan air yang bersifat menular,

penyakit-penyakit tersebut umumnya diklasifikasikan menurut berbagai aspek lingkungan yang dapat diintervensi oleh manusia (WHO, 2001).

Air merupakan suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Melalui penyediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya disuatu daerah maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk juga penyakit scabies (Notobroto, 2005).

5.3.2. Jamban

Berdasarkan observasi terdapat sarana pembuangan kotoran, hanya 20 responden yang menggunakan jamban leher angsa, mempunyai konstruksi yang baik tapi kondisi jamban kurang bersih untuk digunakan sehari-hari.

Adapun syarat jamban yang memenuhi syarat menurut Depkes (1997) yaitu:

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
3. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
4. Penerangan cukup
5. Tersedia air dan alat pembersih
6. Aman digunakan dan mudah dibersihkan

Pembuangan tinja yang tidak saniter akan menyebabkan terjadinya berbagai penyakit diantaranya tipus, kolera, disentri, poliomyelitis, ascariasis, dan sebagainya.

Kotoran manusia merupakan buangan padat yang selain menimbulkan bau, mengotori lingkungan, juga merupakan media penularan penyakit pada masyarakat. Oleh sebab itu perlu sekali menjaga kebersihan jamban dan kamar mandi, sehingga tidak terjadi penularan penyakit yang diakibatkan oleh tinja (Azwar, 1995).

5.3.3. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Berdasarkan hasil observasi pada responden terdapat pembuangan saluran air limbah tetapi ada saluran air limbah dengan jarak pada sumber air <10m sehingga limbah cair dapat mencemari sumber air bersih, dan ada juga responden yang air limbahnya dialirkan ke selokan terbuka sehingga limbah cair dapat mencemari sumber air bersih dan tidak mengalir dengan lancar.

Hal ini diakibatkan drainase terbuka dan tidak di tutup dengan kisi-kisi yang terbuat dari logam sehingga mengakibatkan banyak sampah yang masuk ke dalam saluran drainase dan mengakibatkan saluran air limbah tidak lancar. Selain itu saluran air limbah ini juga menimbulkan bau dan ketidaknyamanan penduduk. Ketidakpedulian penduduk terhadap kondisi ini menjadi penyebab utama buruknya sistem drainase.

Penampungan air limbah dan pembuangan yang memenuhi persyaratan teknis kesehatan perlu untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak sehat akibat tercemar air buangan dapat menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat.

Air buangan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme patogen, larva nyamuk ataupun serangga lainnya yang dapat menjadi media transmisi

penyakit, terutama penyakit-penyakit yang penularannya melalui air yang tercemar seperti kolera, tipus abdominalis, disentri dan sebagainya (Kusnoputranto, 2000).

5.3.4. Sarana Pembuangan Sampah

Berdasarkan hasil observasi didapat bahwa responden paling banyak memiliki sarana pembuangan sampah yang tidak kedap air dan tidak ada tutup yaitu sebanyak 34,1%. Kondisi tempat sampah yang tidak bertutup ini dapat menimbulkan bau yang tidak enak dari segi estetika.

Secara umum pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan akan dapat mengakibatkan berkembang biaknya serangga dan tikus, dapat menjadi sumber pengotoran tanah, pencemaran air dalam tanah, dan pencemaran udara, serta dapat menjadi tempat berkembangbiaknya kuman penyakit yang membahayakan kesehatan.

Dalam ilmu kesehatan lingkungan, suatu pengelolaan sampah dianggap baik jika sampah tersebut tidak menjadi tempat berkembangbiaknya bibit penyakit, serta sampah tersebut tidak menjadi media perantara menyebarluasnya suatu penyakit. Syarat lain yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah ialah tidak mencemari udara, air atau tanah, tidak menimbulkan bau (segi estetis), tidak menimbulkan kebakaran dan lain sebagainya (Azwar, 1996).

Sanitasi lingkungan yang dilihat dari aspek sarana air bersih, jamban, sarana pengolahan air limbah dan sarana pembuangan sampah yang dikategorikan menurut kriteria pada Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan, yang terdiri dari 2 (dua) kriteria yaitu “sehat” apabila skor ≥ 334 dan “tidak sehat” apabila skor < 334 .

Berdasarkan tabel 4.21. dapat dilihat proporsi sanitasi lingkungan yang sehat tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 56,3%, sanitasi lingkungan yang sehat mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 43,8%, sedangkan sanitasi lingkungan yang tidak sehat dengan tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 25,0%, dan sanitasi lingkungan yang tidak sehat dengan mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 75,0%.

Secara statistik dapat dibuktikan pada uji *chi square* diperoleh nilai sebesar 6,011 dan $p=0,014$ ($p<0.05$) menunjukkan sanitasi lingkungan mempunyai hubungan signifikan dengan keluhan penyakit kulit pada responden.

5.4. Keluhan Penyakit Kulit

Keluhan penyakit kulit disebabkan oleh berbagai faktor . Penyakit kulit karena infeksi bakteri adalah *skrofuloderma*, *tuberkolosis kutis verukosa*, kusta (*lepra*), *patek*. Gangguan kulit karena infeksi bakteri pada kulit yang paling sering adalah *pioderma*.

Ada juga penyakit kulit karena parasit dan insekta seperti *scabies*, *pedikulosis kapitis*, *pedikulosis korporis*, *pedikulosis pubis*, *creeping eruption*, *amebiasis kutis*, gigitan serangga, *trikomonirosis*. Garukan dari kulit yang sudah terinfeksi parasit tersebut akan menular dan berpindah-pindah ke bagian kulit yang lain. Sangat dianjurkan pada penderita untuk mencuci tangan memakai sabun apabila telah menggaruk kulit yang terinfeksi dan tidak bertukaran pakaian dan handuk dengan orang lain (Soebono, 2001).

Adapun dari hasil observasi kulit terasa gatal dengan frekuensi yang berulang sebanyak 43 responden (48,9%), responden mengeluhkan kulit yang gatal sepanjang

hari berulang-ulang sehingga mengganggu aktifitas dan kenyamanan. Keluhan adanya bercak-bercak kemerahan pada kulit sebanyak 22 responden 25,0%. Adanya bercak-bercak merah pada kulit akibat dari kulit yang gatal dan terasa panas. Selain itu ada juga keluhan bentol-bentol pada kulit sebanyak 34 responden (38,6 %) serta adanya keluhan kulit mengelupas seperti sisik dan kering yaitu sebanyak 31 responden (35,2%).

Dari hasil observasi menunjukkan bahwa besarnya keluhan penyakit kulit. Hal ini juga berkaitan dengan personal hygiene dari responden yang buruk serta sanitasi lingkungan yang tidak sehat yang akan mempengaruhi kesehatan khususnya penyakit kulit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit responden dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,009$)
2. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku responden dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,001$)
3. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian responden dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,011$)
4. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,001$)
5. Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,025$)
6. Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit ($p = 0,014$)

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas Medan Denai diharapkan dapat memberikan informasi lebih lanjut tentang penyakit kulit melalui penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan.
2. Bagi penduduk Kelurahan Denai perlu meningkatkan kebersihan diri dengan memotong kuku sekali seminggu, mandi 2x sehari, mengganti baju apabila sudah berkeringat, tidak bergantian memakai handuk dengan keluarga, menjemur pakaian, handuk, sprei dibawah terik matahari dan menjaga kebersihan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya membersihkan SPAL agar terhindar dari keluhan-keluhan penyakit kulit.
3. Bagi pengembangan ilmu kesehatan lingkungan, yaitu memberikan kontribusi referensi untuk pengembangan pengetahuan dan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan keluhan penyakit kulit dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhara, 2011. **Waspada Bahaya Kosmetik**. Cetakan Pertama. Penerbit FlashBooks, Yogyakarta.
- Chandra, Budiman. 2006. **Pengantar Kesehatan Lingkungan**. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. **Standar Pedoman Perawatan Jiwa dan Tindakan Keperawatan**. Jakarta.
- Djuanda, Adhi. 2009. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin**. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Entjang, Indan. 2000. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. PT. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Ganong, dkk. 2006. **Fisiologi Kedokteran**. EGC. Jakarta.
- Hadiwiyoto, Soedo. 2003. **Penanganan dan Pemanfaatan Sampah**. Yayasan Idayu. Jakarta.
- Harahap, Marwali. 2000. **Ilmu Penyakit Kulit**. Hipokrates. Jakarta.
- Hidayat, Nur. 2006. **Mikrobiologi Industri**. CV. Andi Offset. Yogyakarta.
- Irianto, Koes. 2006. **Menguak Dunia Mikroorganisme**. CV. Yrama Widya. Bandung.
- Kusnoputranto, Haryoto. 2000. **Kesehatan Lingkungan**. Gramedia Pustaka Utama.. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 1999. **Persyaratan Rumah Sehat**. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/Menkes/SK/VII/1999.

- Nadesul, Handrawan. 1997. **Bagaimana Kalau Terkena Penyakit Kulit**. Puspa Swara. Jakarta.
- Nazir, Moh. 2003. **Metode Penelitian**. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 1997. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. 2007. **Kesehatan Lingkungan**. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Odang, Rasyid. 2000. **Pedoman Penyuluhan Pada Anak Sekolah Dasar**. Depkes RI. Jakarta.
- Perry, P. 2005. **Buku Ajar Fundamental Keperawatan**. EGC. Jakarta.
- Prabu, Putra. 2009. **Rumah Sehat**. Puspa Swara. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. 2008. **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis**. Sagung Seto. Jakarta.
- Slamet, J. 2004. **Kesehatan Lingkungan**. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- _____. 2007. **Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni**. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Soedjadi, K. 2003. **Upaya Sanitasi Lingkungan di Pondok Pesantren Ali Maksum Almunawir dan Pandanaran Dalam Penanggulangan Penyakit Skabies**. **Jurnal Kesehatan Lingkungan**. Surabaya.
- Sukini, E. 1989. **Pengantar Mikrobiologi Umum**. Angkasa. Bandung.
- Wartonah. 2003. **Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan**. SalembaMedika. Jakarta.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI KELURAHAN DENAI
KECAMATAN MEDAN DENAI KOTA MEDAN TAHUN 2012**

No. Urut:

Kota : Medan
Kecamatan : Medan Denai
Kelurahan : Denai
Lingkungan :
Tanggal Wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

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

Personal Hygiene

Kebersihan Kulit

1. Berapa kali anda mandi dalam sehari?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
2. Bagaimana cara anda mandi?
 - a. Mandi dengan air lalu menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram dengan air secukupnya
 - b. Mandi dengan air dan sabun dan menggosok kulit kemudian seluruh tubuh disiram sampai bersih
3. Bagaimana kebiasaan anda dalam penggunaan sabun?
 - a. Memakai sabun sendiri
 - b. Memakai sabun bergantian dengan keluarga

Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Bagaimana cara anda mencuci tangan?
 - c. Membasuh kedua tangan dengan air memakai wadah/ mangkuk lalu tangan dikeringkan dengan lap
 - d. Membasuh kedua tangan dengan air yang mengalir dan menggosok kedua permukaan tangan dan sela-sela jari dengan sabun dan disiram dengan air mengalir lalu tangan dikeringkan dengan lap yang bersih
2. Berapa kali anda memotong kuku?
 - c. Sekali seminggu
 - d. Dipotong saat sudah panjang
3. Apakah anda menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Kebersihan Pakaian

1. Berapa kali anda mengganti baju dalam sehari?
 - c. 1 kali dalam sehari
 - d. Tidak pernah
2. Apakah anda menjemur pakaian yang dicuci dibawah terik matahari?
 - c. Ya
 - d. Tidak
3. Apakah anda mengganti baju setelah berkeringat?
 - c. Ya
 - d. Tidak

Kebersihan Handuk

1. Bagaimana kebiasaan anda memakai handuk?
 - c. Memakai handuk bergantian dengan keluarga
 - d. Memakai handuk sendiri
2. Bagaimana anda meletakkan handuk yang telah dipakai mandi?
 - c. Digantung dalam kamar
 - d. Dijemur di luar/ dijemuran
3. Bagaimana keadaan handuk anda ketika mandi?
 - c. Kering
 - d. Lembab

Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei

1. Berapa kali anda mengganti spreï?
 - c. 2 minggu sekali
 - d. Lebih dari 2 minggu
2. Apakah spreï yang anda gunakan sebelum tidur sudah dibersihkan terlebih dahulu?
 - c. Ya
 - d. Tidak
3. Berapa kali anda menjemur kasur dan bantal?
 - c. 2 minggu sekali
 - d. Lebih dari 2 minggu

LEMBAR OBSERVASI KEADAAN SANITASI LINGKUNGAN

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

o.	Komponen yang dinilai	Kriteria	Nilai	Bobot
	Sarana Sanitasi			25
.	Sarana Air Bersih	f. Tidak ada	0	
		g. Ada, bukan milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	1	
		h. Ada, milik sendiri, berbau, berwarna dan berasa	2	
		i. Ada, bukan milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	3	

		j. Ada, milik sendiri, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	4	
.	Jamban (Sarana Pembuangan Kotoran)	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam	1	
		c. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, disalurkan ke sungai atau kolam	2	
		d. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank	3	
		e. Ada, leher angsa, septic tank	4	

.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	f. Tidak ada, sehingga tergenang tidak teratur di halaman	0	
		g. Ada, diresapkan tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 meter)	1	
		h. Ada, dialirkan keselokan terbuka	2	
		i. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10 m	3	

		j. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk dioalah lebih lanjut	4	
.	Sarana Pembuangan Sampah	a. Tidak ada	0	
		b. Ada, tetapi tidak kedap air dan tidak ada tutup	1	
		c. Ada, kedap air, dan tidak bertutup	2	
		d. Ada, kedap air dan bertutup	3	
Total Hasil Penilaian				

KELUHAN PENYAKIT KULIT

Apakah dalam 1 bulan terakhir ini anda pernah mengalami:

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

ya

Tidak

b. Adanya bercak-bercak kemerahan pada kulit

Ya

Tidak

c. Adanya bentol-bentol pada kulit

Ya

Tidak

d. Adanya kulit yang mengelupas seperti sisik dan kering

ya

Tidak