

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN HYGIENE PENGGUNA AIR SUNGAI**  
**DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT**  
**DI WILAYAH KERJA UPTD.**  
**PUSKESMAS SALO**  
**TAHUN 2022**



**NAMA : FAHRI ABDULLAH**  
**NIM : 1813201008**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN HYGIENE PENGGUNA AIR SUNGAI**  
**DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT**  
**DI WILAYAH KERJA UPTD.**  
**PUSKESMAS SALO**  
**TAHUN 2022**



**NAMA : FAHRI ABDULLAH**  
**NIM : 1813201008**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan**  
**Gelar Sarjan Kesehatan Masyarakat**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**RIAU**  
**2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**FAHRI ABDULLAH**

**HUBUNGAN HYGIENE PENGGUNA AIR SUNGAI DENGAN KELUHAN  
PENYAKIT KULIT DI WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS SALO**

**ix + 43 Halaman + 2 Tabel + 4 Skema + 12 Lampiran**

**ABSTRAK**

Salah satu yang menyebabkan terjadinya infeksi penyakit kulit adalah *hygiene*. *Hygiene* adalah tindakan memelihara kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 08 bulan Juni tahun 2022 dengan jumlah sampel 98 responden yang mengalami keluhan penyakit kulit menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat diperoleh 75 (76.5%) responden yang *hygiene* baik dan 66 (67.3%) responden yang tidak terkena penyakit kulit. Hasil uji *Chi Square* tidak ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit ( $p\ value = 0,076$ ). Kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo. Diharapkan kepada Puskesmas Salo lebih memperhatikan *hygiene* masyarakat dan memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya *hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit kulit

**Kata kunci** : *hygiene*, penyakit kulit, air sungai

**Daftar bacaan** : 17 Bacaan (2006-2021)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum <i>Personal Hygiene</i> .....	6
B. Tinjauan Umum Air Sungai.....	11
C. Tinjauan Umum Penyakit Kulit .....	14
D. Penelitian Terkait .....	17
E. Kerangka Teori.....	19
F. Kerangka Konsep .....	19
G. Hipotesis.....	19
<b>BAB III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain penelitian.....	20
B. Lokasi Dan Waktu penelitian.....	22
C. Populasi dan sampel.....	22
D. Alat pengumpulan data .....	25
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
F. Definisi operasional .....	26
G. Rencana analisis data .....	26

**BAB IV. HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Responden .....	35
B. Analisa Ubivariat.....	36
C. Analisa Bivariat.....	36

**BAB V. PEMBAHASAN**

**BAB IV. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	26
Tabel 3.2 Bentuk Umum Tabel 2x2 .....	28
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden ....	35
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Hygiene</i> Pengguna Air Sungai dan Keluhan Penyakit Kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo .....	36
Tabel 4.3 <i>Hygiene</i> Pengguna Air Sungai dengan Keluhan Penyakit Kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo.....	37

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	19
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	19
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	20
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Format Pengambilan Data Awal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 8 Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan Uji *Chi Square*
- Lampiran 9 Hasil Cek Turnitin BAB I
- Lampiran 10 Hasil Cek Turnitin BAB V
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing II

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengatakan prevalensi penyakit kulit di dunia adalah 4,66%. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2016 prevalensinya mencapai 27,5%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019 sebanyak 28.889 (2.6%) kasus penyakit kulit (Dinkes Prov Riau 2019). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 menunjukkan dari sepuluh penyakit terbanyak yang berkunjung di puskesmas, penyakit kulit menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 926 kasus (Gusni, 2021). Berdasarkan data yang didapat dari UPTD. Puskesmas Salo tahun 2019 ada 922 kasus infeksi kulit dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 yang berjumlah 1085 kasus dan pada tahun 2021 ada 431 kasus penyakit kulit .

Salah satu yang menyebabkan terjadinya infeksi kulit adalah *hygiene*. *Hygiene* adalah tindakan memelihara kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan seseorang. (Kemenkes RI, 2018). Kebersihan diri 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. Dalam proses *hygiene*, air merupakan

bagian yang sangat penting (Suheri, 2012). Kebersihan diri yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit.

Air merupakan hal utama yang di butuhkan oleh manusia. Air sangat berguna bagi manusia karna jika tidak ada air maka kehidupan juga tidak ada. Air juga bisa menjadi bencana jika kualitas dan kuantitasnya tidak berada pada tempat yang benar (Oriza, 2013). Air di katakan hygiene jika memiliki syarat kesehatan yang memadai seperti air yang tidak ada mikroorganisme yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit (Oriza, 2013). Kurangnya air yang dibutuhkan oleh manusia dapat mempengaruhi kesehatannya. Air juga dapat menjadi sarang dan penularan penyakit bagi manusia sehingga kualitas air sangat perlu untuk diperhatikan (Purba, 2018).

Dilihat dari pandangan ilmu kesehatan masyarakat ketersediaan air bersih sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat karna terbatasnya air bersih bisa menyebabkan terjadinya penyakit pada masyarakat. Kebutuhan air pada seseorang berukuran sebanyak 150-200 liter per hari atau 35-40 galon. Situasi dan kondisi juga sangat mempengaruhi kebutuhan air pada seseorang seperti iklim dan kebiasaan masyarakat (Marganda Manalu & Kartika Putri, 2019).

Penggunaan air bersih dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor lingkungan contohnya kebiasaan dan perilaku masyarakat dalam

membuang sampah tidak pada tempatnya. Hal inilah yang akan mengakibatkan terjadinya penyakit menular seperti penyakit kulit dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu sumber air yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat untuk kegiatan sehari-hari seperti mencuci dan mandi adalah sungai. Namun air sungai yang didapatkan harus sesuai standar kesehatan. Karena air sungai sudah banyak dicemari oleh limbah dan hasil kegiatan manusia. Dan menyebabkan turunnya sumber daya air secara kualitas dan secara kuantitas tidak lagi memenuhi kebutuhan (Marganda Manalu & Kartika Putri, 2019).

Pada umumnya air sungai dicemari oleh hasil kegiatan manusia seperti pembuangan limbah pabrik dan zat-zat detergen. Sumber daya air sangat penting dikelola sesuai dengan persyaratan kesehatan untuk menghindari terjadinya penyakit dan meningkatkan kualitas air yang sesuai dengan standar kesehatan (Akhir, Y. A., Chairul., 2015). Masalah yang ditimbulkan akibat kualitas air yang menurun adalah jumlah air bersih yang digunakan masyarakat tidak tercukupi dan juga menimbulkan terjadinya masalah kesehatan seperti timbulnya penyakit kulit (Purba, 2018).

Seseorang yang paling rentan terkena penyakit kulit adalah orang yang terkena langsung dengan air sungai saat beraktivitas. Penyakit yang paling sering menyerang masyarakat adalah penyakit kulit. Penyakit kulit bermacam-macam seperti penyakit panu, cacar, dermatitis dan lain-lain.

Pada umumnya masalah kulit yang paling sering dijumpai adalah kulit bersisik, kulit kasar dan lain-lain. Hal ini paling sering ditemukan pada area tangan, kaki, wajah ataupun hilangnya lapisan epidermis (Putri, 2020).

Berdasarkan hasil survei peneliti pada tanggal 10 bulan juni tahun 2022 di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo masih terdapat masyarakat yang menggunakan air sungai sebagai kebutuhan utama seperti mandi dan mencuci. Masyarakat yang paling banyak menggunakan air sungai adalah masyarakat yang ada di Desa Sipungguk. Berdasarkan wawancara peneliti pada 10 orang di Desa Sipungguk didapatkan hasil 8 dari 10 orang masih aktif dalam menggunakan air sungai sebagai kebutuhan utama seperti mandi dan 5 dari 8 orang yang menggunakan air sungai mengalami gejala penyakit kulit seperti kulit bersisik dan bintik-bintik kemerahan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang aktif menggunakan air sungai mengalami gejala penyakit kulit.

Dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik meneliti “Hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas salo”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal yang diuraikan diatas peneliti menemukan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Apakah ada hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *hygiene* pengguna air sungai di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat menambah wawasan dan menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan Kesehatan penyakit kulit di Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022.

### **2. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang keluhan Kesehatan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022.

### **3. Bagi UPTD. Puskesmas Salo**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, masukan/saran bagi UPTD. Puskesmas Salo untuk merencanakan program di masa yang akan datang agar dapat mengurangi kejadian keluhan penyakit kulit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Penyakit Kulit

##### 1. Pengertian 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. 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 (Suheri, 2012).

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

## 2. Gejala Penyakit Kulit

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

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang kulit permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai macam penyebab. Beberapa Penyebab Penyakit kulit yaitu kebersihan diri yang tidak baik, bahan kimia, sinar matahari, *virus*, *jamur*, bakteri, alergi, kutu kulit atau kutu kudis (*sarcoptes scabiei*). Gejala Penyakit Kulit, diantaranya :

- a. Gatal-gatal
- b. Kulit kemerahan
- c. Bintik kemerahan
- d. Bersisik
- e. Rasa panas/terbakar di kulit (Afza, 2021).

## 3. Jenis Penyakit Kulit

- a. Penyakit kulit akibat infeksi virus.
- b. Penyakit akibat infeksi bakteri.
- c. Penyakit kulit akibat parasit dan insekta.

- d. Penyakit kulit karena jamur.
- e. Penyakit kulit karena alergi.

#### 4. Penyebab Penyakit Kulit

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

- a. Agen-agen fisik disebabkan oleh tekanan atau gesekan, kondisi cuaca, panas, radiasi dan serat-serat mineral. Kebanyakan iritan kulit langsung merusak kulit dengan jalan :
  - 1) Mengubah pHnya.
  - 2) Bereaksi dengan protein- proteinnya.
  - 3) Mengekstraksi lemak dari lapisan luarnya.
  - 4) Merendahkan daya tahan kulit.
- b. Agen-agen kimia terbagi menjadi 4 kategori:
  - 1) iritan primer berupa asam, basa, pelarut lemak, detergen, garam-garam logam.
  - 2) Sensitizer berupa logam dan garam-garamnya, senyawa senyawa yang berasal dari anilin, derivat nitro aromatik, resin, bahan kimia karet, obat-obatan, antibiotik, kosmetik, tanam-tanaman, dll.
  - 3) Agen-agen *aknegenik* berupa *nafialen* dan *bifenil klor*, minyak, mineral, dll.
  - 4) *Photosensitizer* berupa *antrasen*, *picth*, *derivat asam amni benzoat*, *hidrokarbon aromatik*, *klor*, *pewarna akridin*, dll.

- c. Agen-agen biologis seperti *mikroorganisme*, parasit kulit dan produk produknya. Jenis agen biologis ini umumnya merupakan zat pemicu terjadinya penyakit kulit.

## **B. Tinjauan Umum Air Sungai**

### **1. Pengertian Air Sungai**

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 35 tahun 1991 sungai adalah tempat-tempat dan wadah-wadah serta jaringan pengaliran air mulai dari mata air sampai muara dengan dibatasi kanan dan kirinya serta sepanjang pengalirannya oleh garis sempadan (Kemenkes RI, 2009).

Menurut Wardani (2006), air sungai adalah salah satu badan air yang menghasilkan air diatas permukaan daratan yang mengalir dari dataran tinggi ke dataran rendah.

### **2. Parameter Air Sungai**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 20 tahun 1990, air sungai termasuk dalam golongan B yaitu air yang dapat digunakan sebagai bahan baku air minum.

Menurut Joseph Carlos (2014), kualitas air dipengaruhi oleh tiga parameter yaitu:

a. Parameter fisika

1) Suhu

Perubahan suhu berpengaruh terhadap proses fisika, kimia dan biologi. Suhu juga berperan mengendalikan kondisi ekosistem perairan (Effendi, 2003).

2) Warna

Warna air dapat ditimbulkan oleh kehadiran organisme, bahan-bahan tersuspensi yang berwarna dan oleh ekstrak senyawa-senyawa organik serta tumbuh-tumbuhan.

3) Bau dan rasa

Bau dan rasa dapat dihasilkan oleh adanya organisme dalam air.

4) Kekeruhan

Kekeruhan disebabkan oleh adanya bahan organik dan anorganik yang tersuspensi dan terlarut. Kekeruhan yang tinggi dapat mengakibatkan terganggunya sistem osmoregulasi (Effendi, 2003).

b. Parameter Kimia.

1) Derajat Keasaman (pH)

Jika pH air lebih rendah dari 5 dan lebih tinggi dari 9 mengindikasikan perairan tersebut telah tercemar sehingga kehidupan biota air akan terganggu dan tidak layak

digunakan untuk keperluan rumah tangga (Yisa dan Jimoh,2010).

2) BOD (*Biochemical Oxygen Demand*)

Menurut Yuliasuti (2011), semakin tinggi kandungan BOD dalam perairan mengindikasikan bahwa perairan tersebut telah tercemar. Kandungan BOD dikatakan masih rendah dan dapat dikategorikan sebagai perairan yang baik apabila berkisar antara 0 – 10 mg/l.

3) COD (*Chemical Oxygen Demand*)

Untuk mengetahui jumlah bahan organik di dalam air dapat dilakukan suatu uji yang lebih cepat dari uji BOD, yaitu berdasarkan reaksi kimia dari suatu bahan oksidan. Uji ini disebut dengan uji COD, yaitu suatu uji yang menentukan jumlah oksigen yang dibutuhkan oleh bahan oksidan.

c. Parameter biologi

Organisme indikator yang biasa digunakan adalah *bakteri coliform*. *Coliform* didefinisikan sebagai bakteri *aerobik* atau *anerobik* fakultatif, Berbagai metode untuk mengidentifikasi bakteri patogen di perairan telah banyak dikembangkan. Akan tetapi, penentuan semua jenis bakteri patogen ini membutuhkan waktu dan biaya yang besar, sehingga penentuan grup *bakteri*

colifaecal dianggap sudah cukup baik dalam menilai tingkat higienitas perairan (Effendi, 2003).

### **3. Pencemaran Sungai**

Menurut Hardini, (2012) definisi pencemaran air menurut Surat Keputusan Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup Nomor : KEP02/MENKLH/I/1988 Tentang Penetapan Baku Mutu Lingkungan adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi atau komponen lain ke dalam air atau berubahnya tatanan air oleh kegiatan manusia atau proses alam, sehingga kualitas air turun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan air menjadi kurang atau sudah tidak berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya.

Pencemar memasuki badan air dengan berbagai cara, misalnya melalui atmosfer, tanah, limpasan pertanian, limbah domestik dan perkotaan, pembuangan limbah industri dan lain-lain (Effendi, 2003).

### **4. Komponen pencemaran sungai**

Menurut Mukono (2006), pencemar air dapat menentukan indikator yang terjadi pada air lingkungan. Bahan pencemar air sungai yang sering dibuang oleh masyarakat yang bermukim di daerah aliran sungai diantaranya :

- a. Sampah
- b. Kotoran Manusia

## C. Tinjauan Umum *Hygiene*

### 1. Pengertian *hygiene*

*Hygiene* adalah suatu pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada (Suryansyah, 2015).

Menurut Suheri (2012), *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti sehat. *Higiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, misalnya kegiatan mencuci tangan. *hygiene* perseorangan berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya.

### 2. Tujuan *Hygiene*

*Hygiene* bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang serta untuk menciptakan keindahan (Purba, 2018).

Secara umum tujuan *hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri seseorang, meningkatkan derajat kesehatan, dan menciptakan keindahan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit (Saryono, 2010).

Secara khusus tujuan *hygiene* yaitu: menghilangkan bau badan, menstimulasi sirkulasi atau peredaran darah, memberi kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit, memelihara integritas permukaan kulit, meningkatkan percaya diri seseorang, meningkatkan

derajat kesehatan seseorang dan menciptakan keindahan (Efendi, 2020).

### 3. Jenis Hygiene

Menurut Sari (2017), jenis *hygiene* meliputi :

#### a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit biasanya cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu, perlunya memelihara kesehatan kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit, kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan, seperti :

- 1) Mandi minimal 2x sehari
- 2) Mandi memakai sabun
- 3) Menjaga kebersihan pakaian dan menjaga kebersihan lingkungan
- 4) Makan makanan yang bergizi terutama banyak sayur-sayuran dan buah-buahan
- 5) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri

#### b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat rambut tumbuh dengan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan

cantik dan tidak berbau apek. Untuk selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu
- 2) Mencuci rambut memakai shampo/bahan pencuci rambut lainnya
- 3) Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

#### c. Kebersihan Tangan

Tangan yang bersih selalu indah dipandang mata juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menjaga kebersihan tangan yang perlu dilakukan adalah membersihkan tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun setelah melakukan aktivitas, seperti membersihkan tempat tidur, buang air kecil atau besar, mencuci kamar mandi dan lain sebagainya serta mencuci tangan sebelum makan.

#### d. Kebersihan Kuku

Kuku merupakan perlengkapan kulit. Kuku terdiri atas jaringan epitel. Badan kuku adalah jaringan yang tampak di sebelah luar, sedangkan akarnya terletak di dalam lekuk kuku tempat kuku

tumbuh dan mendapat makanan. Kuku yang sehat berwarna merah muda. Cara-cara dalam merawat kuku antara lain:

- 1) Kuku jari tangan dapat dipotong dengan mengikir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki di potong dalam bentuk lurus.
- 2) Jangan memotong kuku terlalu pendek karena bias melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.
- 3) Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan dibawah kuku.
- 4) Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
- 5) Khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
- 6) Jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

#### **4. Dampak yang Sering Timbul Pada Masalah *Hygiene***

Menurut Suryansyah (2015), dampak yang sering timbul pada masalah higiene antara lain:

- a. Dampak fisik banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya personal *hygiene* dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.
- b. Dampak psikososial masalah sosial yang berhubungan dengan personal *hygiene* pada pasien immobilisasi adalah gangguan

kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

## 5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Hygiene*

Menurut Isro'in (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi *hygiene* diantaranya :

a. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang.

b. Praktik Sosial

*Hygiene* sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya mandi, waktu mandi.

c. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene*. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* rendah pula.

d. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *higiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Sedangkan motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *higiene* tersebut.

e. Budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang.

f. Pilihan pribadi

Setiap individu pada dasarnya punya caranya sendiri untuk melakukan perawatan terhadap dirinya, kapan waktu yang tepat, dan dengan apa perawatan diri itu dilakukan.

g. Kondisi fisik

Pada saat sakit, terutama sakit keras, tentu kondisi fisik akan menurun, sehingga kemampuan untuk merawat diripun berkurang. Perlu bantuan orang lain untuk merawatnya.

Faktor lain yang mempengaruhi personal *hygiene* menurut (Mubarak. dkk, 2015) adalah:

- a. Budaya.
- b. Status sosial ekonomi.
- c. Agama.
- d. Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu.
- e. Status kesehatan.
- f. Kebiasaan.
- g. Cacat jasmani/ mental bawaan.

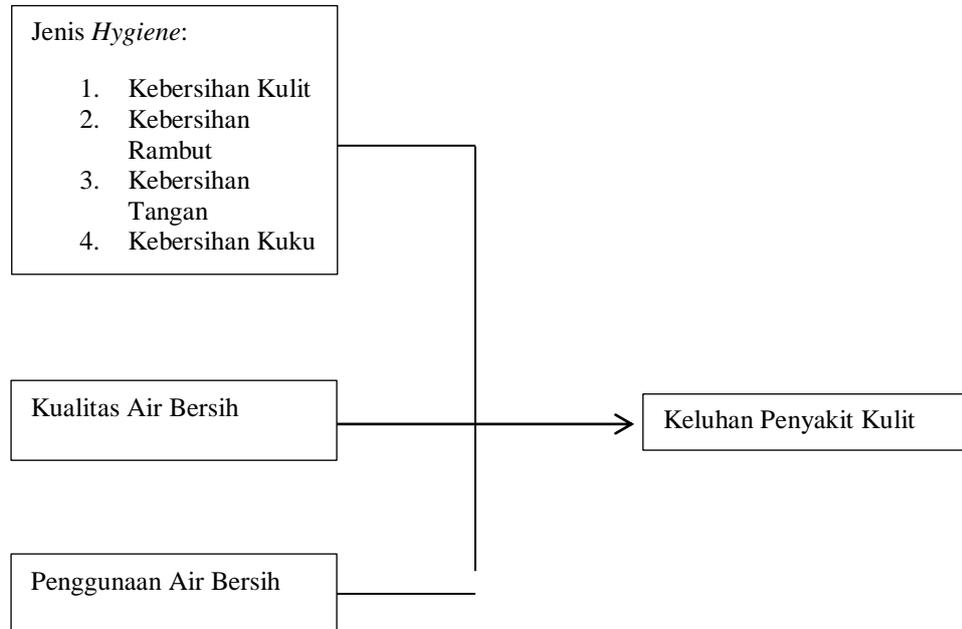
#### **D. Penelitian Terkait**

1. Leo Waldi (2013), judul “Hubungan *Hygiene* Pengguna Air Sungai Deli dengan Keluhan Kesehatan Kulit Dan Tindakan Pencemaran Sungai di Kelurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan Tahun 2013”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan pencemaran sungai dengan deterjen saat mencuci pakaian setiap hari yakni 16 orang (36,5%), membuang lemak atau minyak sisa ke sungai setiap hari yakni 13 orang (25,0%), membuang sampah ke sungai setiap hari sebanyak 20 orang (38,5%), membuang air besar/kecil setiap hari di sungai yakni 31 orang (59,6%).
2. Dodi (2013) judul “Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Sumber Air Bersih dengan Gejala Penyakit Kulit Jamur di Kelurahan Rantau Indah Wilayah Kerja Puskesmas Dendang Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2013”. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang baik sebanyak 51,6% dan pengetahuan yang baik sebanyak 48,4% tentang gejala penyakit kulit jamur. Berdasarkan hasil gambaran sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit jamur diketahui bahwa sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 48,4% dan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 51,6%.
3. Ramayanda, dkk (2021), Judul “Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Kulit pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar”. Penelitian ini

menunjukkan bahwa Kondisi faktor ekologi mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada santriwati, hal ini disebabkan karena kondisi ekologi di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar belum optimal. Kondisi faktor ekonomi tidak mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada santriwati, hal ini disebabkan karena kecukupan uang saku santriwati sudah cukup dalam memenuhi kebutuhan membeli peralatan mandi. Kondisi faktor personal hygiene mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada santriwati, hal ini disebabkan karena perilaku personal hygiene santriwati yang masih kurang di Pondok Pesantren Anshor AlSunah Kabupaten Kampar

4. Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian terdahulu : terdapat perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu variabel yang diteliti dan metode yang di pakai untuk penelitian dan subjek untuk penelitian juga terdapat perbedaan.

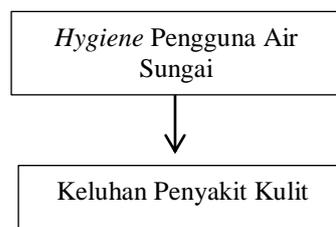
## E. Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber :* (Purba, 2018)

## F. Kerangka Konsep



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## G. Hipotesis

Ha = Ada hubungan antara *hygiene* pengguna air sungai Keluhan penyakit kulit

Ho = Tidak ada hubungan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan Keluhan penyakit kulit

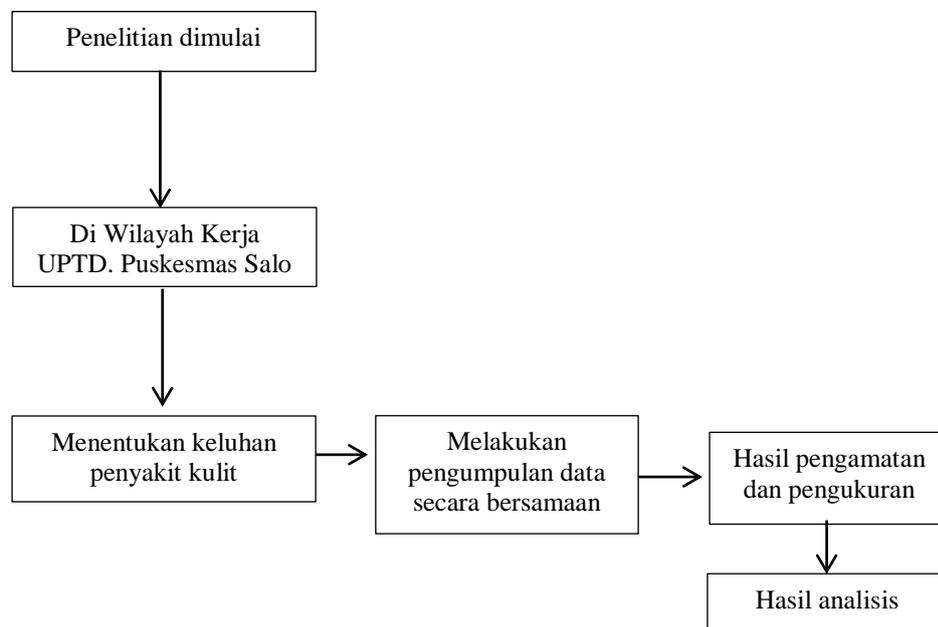
## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

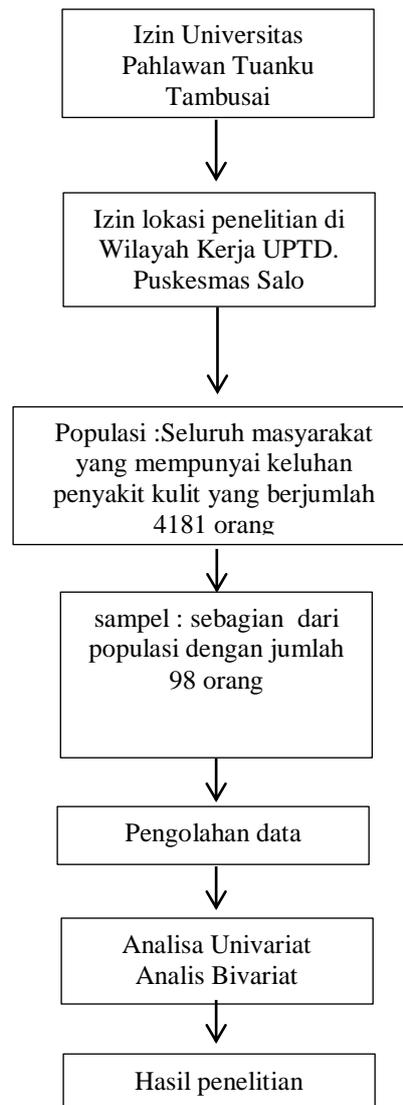
Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



**Skema 3.2 Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPTD. Puskesmas Salo.

- b. Meminta izin kepada pihak UPTD. Puskesmas Salo untuk pengambilan data penyakit kulit pada masyarakat di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo.
- c. Melakukan survei awal pada masyarakat di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo.
- d. Melakukan seminar proposal penelitian.
- e. Meminta izin kepada pihak UPTD. Puskesmas Salo untuk melakukan penelitian.
- f. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian yaitu masyarakat Desa Sipungguk.
- g. Melakukan penelitian dan pengumpulan sampel.
- h. Melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
- i. Peneliti melakukan manajemen data.
- j. Peneliti melakukan analisa data yaitu analisa univariat dan bivariat.
- k. Peneliti melakukan marging hasil dan membuat laporan hasil penelitian.
- l. Melakukan seminar hasil.

#### **4. Variabel Penelitian**

##### **a. Variabel independen**

Variabel independen pada penelitian ini adalah *hygiene* pengguna air sungai.

### **b. Variabel Dependen**

Variabel dependen pada penelitian ini adalah keluhan penyakit kulit.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Sipungguk tahun 2022.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 08 dan 09 bulan Juli tahun 2022.

## **C. Populasi Dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk di Desa Sipungguk yang berjumlah 4181 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang memiliki sifat yang sama dengan populasi (Sudjana dan Ibrahim, 2001). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 orang.

### **3. Perhitungan Besar Sampel**

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* yaitu:

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

$$n = \frac{4181}{1+4181(0,1)^2} = \frac{4181}{42,81} = 97,66$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d<sup>2</sup> : tingkat kepercayaan atau ketepatan (0,1)

Dari perhitungan besar sampel menggunakan rumus diatas jika dibulatkan diperoleh jumlah sampel minimum dalam penelitian ini adalah 98 responden.

#### 4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pengambilan sampel pada penelitian ini didasarkan beberapa pertimbangan yaitu:

- a. Demi efisiensi waktu dan tenaga, mengingat Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo yang sangat luas mencakup hingga 6 wilayah pengambilan responden dilakukan di Desa Sipungguk karna berdasarkan hasil survei masyarakat yang paling banyak menggunakan air sungai sebagai sumber utama untuk kegiatan sehari-hari adalah Desa Sipungguk
- b. Pengambilan sampel harus didasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti

## **5. Kriteria Sampel**

### **a. Kriteria Inklusi**

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Air sungai sebagai kebutuhan utama.
- b) Mampu diajak berkomunikasi dan mengisi kuesioner dengan benar.

### **b. Kriteria Eksklusi**

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Mengalami alergi kulit

## **D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan wawancara untuk variabel independen. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan pada penelitian Komang Juli Angriyasa pada tahun 2018 dan disesuaikan dengan penelitian ini.

## **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

### **1. Tahap Administrasi**

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data dan penelitian ke bagian Akademik yang ditujukan kepada UPTD. Puskesmas Salo.

- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data dan penelitian ke UPTD. Puskesmas Salo sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak UPTD. Puskesmas Salo.
- b. Mencari data awal terkait jumlah penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan masyarakat di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo.
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur.
- e. Meminta izin kepada kepala UPTD. Puskesmas Salo untuk melakukan penelitian Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo.
- f. Melakukan penelitian pada masyarakat Desa Sipungguk yang di ambil secara *purposive sampling* agar peneliti memperoleh responden yang cukup.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan

dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.
- l. Melakukan seminar hasil.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
Higiene	Memelihara dan mempertinggi derajat kesehatannya sendiri untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis	Kebersihan kulit kebersihan rambut, kebersihan tangan, kebersihan kuku (Tarwoto dan Wartonah, 2010).	Kuesioner	Ordinal	0 : tidak baik, jika jumlah skor dari kuesioner $\leq 60\%$ 1 : baik, jika jumlah skor dari kuesioner $\geq 60\%$
<b>Variabel Dependen</b>					
Keluhan Penyakit kulit	Keluhan penyakit kulit adalah terjadinya rasa gatal-gatal, kulit kemerahan, bintik kemerahan, kulit bersisik dan rasa panas/terbakar pada kulit	Kulit gatal-gatal, kulit kemerahan, bintik, kemerahan, kulit bersisik, kulit terasa panas/terbakar (Afza, 2021).	Kuesioner	Nominal	0 : terkena penyakit kulit, jika $\geq 1$ mengalami gejala penyakit kulit 1 : tidak terkena penyakit kulit, jika tidak mengalami gejala penyakit kulit

## G. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Editing

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, konsisten.

*b. Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengklasifikasikan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

*c. Processing*

Setelah melakukan coding data maka langkah selanjutnya adalah melakukan *entry* data dari kuesioner kedalam program computer.

*d. Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Salah satu cara yang digunakan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel- variabel dan menilai kelogisannya.

## **2. Analisis Univariat**

Analisa Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean*, *median*, dan *standard deviasi*. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus standar deviasi. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang di kategorikan

N = jumlah seluruh observasi

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik antara *variabel independen* (Personal Hygiene) dengan *variabel dependen* (Keluhan Penyakit Kulit). Analisis bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan ;

$\chi^2$  = *Chi Square*

O = Frekuensi yang di amati

E = Frekuensi yang diharapkan (Hidayat, 2014)

Dasar pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan cara berdasarkan perbandingan  $\chi^2$ :

1. Jika  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel, maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak (signifikan).
2. Jika  $\chi^2$  hitung  $<$   $\chi^2$  tabel, maka  $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak (tidak signifikan).

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat hubungan penyebab antara dua variabel, yaitu :

1. Jika probabilitas  $(p) \leq \alpha (0,05)$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak.
2. Jika probabilitas  $(p) \geq \alpha (0,05)$   $H_a$  tidak terbukti dan  $H_0$  gagal ditolak.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 08 Juli 2022 di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 98 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi *hygiene* prngguna air sungai (variabel independen) dan keluhan penyakit kulit (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk tabel dibawah ini:

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden yaitu Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir dan pekerjaan**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>			
1	Remaja	30	30.6%
2	Dewasa	68	69.4%
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	59	60.2%
2	Perempuan	39	39.8%
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
1	SD,SMP,SMA	78	79.6%
2	>Diploma	20	20.4%
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>			
1	Pelajar/mahasiswa	30	30.6%
2	PNS	18	18.4%
3	Wiraswasta	33	33.7%
4	Ibu Rumah Tangga	17	17.3%
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.1 diketahui bahwa 68 (69.4%) dari 98 responden ada pada usia dewasa dan 59 (60.2%) dari 98 responden berjenis kelamin laki-laki dan 78 (79.6%) dari 98 responden dengan pendidikan terakhir pada tingkat SD,SMP,SMA dan 33 (33.7%) dari 98 responden memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa.

## B. Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari *hygiene* pengguna air sungai (baik dan tidak baik) dan keluhan penyakit kulit (terkena penyakit kulit dan tidak terkena penyakit kulit). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Hygiene* Pengguna Air Sungai Dan Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Hygiene Pengguna Air Sungai</b>			
1	Tidak Baik	23	23.5%
2	<b>Baik</b>	<b>75</b>	<b>76.5%</b>
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>
<b>Keluhan Penyakit Kulit</b>			
1	Terkena Penyakit Kulit	32	32.7%
2	<b>Tidak Terkena Penyakit Kulit</b>	<b>66</b>	<b>67.3%</b>
<b>Jumlah</b>		<b>98</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa 75 (76.5%) dari 98 responden memiliki *hygiene* yang baik dan 66 (67.3%) responden tidak terkena penyakit kulit.

## C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji *chi-square* sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel yaitu *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit.

Untuk mengetahui hubungan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022, peneliti sajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

**Tabel 4.3 : *Hygiene* Pengguna Air Sungai Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo Tahun 2022**

Hygiene Pengguna Air Sungai	Keluhan Penyakit Kulit		Total	OR (95% CI)	P Value
	Terkena Penyakit Kulit	Tidak Terkena Penyakit Kulit			
Tidak Baik	11 (11.2%)	12 (12.2%)	23 (23.5%)	2.357 (0.902-6.162)	0.076
Baik	21 (21.4%)	54 (55.1%)	75 (76.5%)		
<b>Total</b>	<b>32 (32.7%)</b>	<b>66 (67.3%)</b>	<b>98 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 23 responden yang *hygienenya* tidak baik tetapi tidak terkena penyakit kulit berjumlah 12 (12.2%) responden. Sedangkan responden yang *hygienenya* baik tetapi terkena penyakit kulit berjumlah 21 (21.4%) responden.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p value* (0.76) >  $\alpha$  (0.05). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit. Besar estimasi resiko dengan OR = 2.357 (0.902-6.162).

## BAB V

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang hubungan hygiene pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner, data tersebut dianalisis secara univariat dan bivariat, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara *hygiene* dengan keluhan penyakit kulit dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value*  $(0.76) > \alpha (0.05)$ . Hal ini tidak sejalan dengan penelittian yang dilakukan oleh Leo Waldi tahun 2013 yang berjudul “Hubungan *hygiene* Pengguna Air Sungai Deli dengan Keluhan Kesehatan Kulit dan Tindakan Pencemaran Sungai di Kekurahan Hamdan Kecamatan Medan Maimun Kota Medan tahun 2013” dengan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit dan hasil statistik (*p value* = 0,025).

Didalam penelitan ini mengatakan dengan adanya masyarakat yang melakukan tindakan membuang sampah ke sungai akan menyebabkan terjadinya infeksi penyakit kulit. Dengan adanya sarana dan prasarana tempat pembuangan sampah yang disediakan oleh pemerintah untuk mengurangi kejadian penyakit kulit dan memaksimalkan kinerja petugas kebersihan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa ada 21 (32.7%) responden yang terkena penyakit kulit walau *hygienenya* sudah baik, hal ini tentu saja bisa disebabkan oleh faktor lain. Banyak faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit kulit seperti kebersihan handuk, kebersihan tempat tempat tidur, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban air sungai. Hal ini sejalan dengan peneitian yang dilakukan oleh Alprida Harahap tahun 2015 yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan kebersihan tubuh, handuk dan tempat tidur, lantai, dinding, kepadatan hunian, pencahayaan, kelembaban, frekuensi penggunaan air sungai dan pemanfaatan air sungai terhadap kejadian infeksi penyakit kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti tahun 2013 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber air bersih dengan gejala penyakit kulit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 78 (79.6%) responden dengan pendidikan pada tingkat SD, SMP, SMA. Pendidikan masyarakat yang rendah bisa mempengaruhi pengetahuan masyarakat dalam kebersihan diri dan menimbulkan gejala dan keluhan penyakit kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti tahun (2013), yang berjudul “Hubungan *Personal Higiene* dan Sumber Air Bersih terhadap Penyakit Kulit Jamur di Kelurahan Rantau Indah Wilayah Kerja Puskesmas Dendang Kabupaten Tanjung Timur tahun 2013“ penelitian ini menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antar pengetahuan terhadap gejala penyakit kulit jamur dengan hasil uji *chi square p value*  $0,023 < 0,05$  dan terdapat

hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan gejala penyakit kulit jamur.

Faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit kulit adalah pekerjaan. Pekerjaan bisa mempengaruhi terjadinya penyakit kulit terutama pekerjaan yang melakukan kontak langsung dengan bahan kimia. Pekerjaan yang melakukan kontak langsung dengan bahan kimia khususnya tanpa memakai APD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Hafidz tahun 2017 dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kerja, pemakaian APD yang lengkap dan jenis pekerjaan dengan gejala penyakit kulit. Untuk menurunkan angka kejadian penyakit kulit terutama penyakit dermatitis kontak diharapkan pekerja memakai APD yang lengkap untuk menutupi kulit yang bersiko kontak langsung dengan bahan kimia.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairil Akbar tahun 2020 dengan judul “Hubungan *Personal Hygiene* dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat” menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan terjadinya penyakit kulit dengan hasil uji statistic *p value* 0.026.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 59 (60.2%) responden yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan *Aesthetic Surgery Journal* menunjukkan bahwa masyarakat yang paling berisiko mengalami infeksi penyakit kulit adalah masyarakat yang berjenis kelamin perempuan. Kulit laki-laki lebih banyak mengeluarkan keringat dan lebih banyak tumbuhnya bulu pada kulit laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya kalenjar

apokrin pada laki-laki yang berguna untuk mengeluarkan minyak pada kulit laki-laki sedangkan pada kulit perempuan akan semakin kering seiring bertambahnya usia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyana tahun 2016 dengan hasil bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap infeksi penyakit kulit.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 68 (69.4%) responden pada usia dewasa. Seiring bertambahnya umur maka kulit manusia mengalami *degenerasi* dan mengakibatkan terjadinya penyakit kulit dan bisa diderita oleh semua umur. Namun seseorang dengan umur yang lebih tua lebih rentan terkena penyakit kulit karena seseorang yang lebih tua mengalami menipis dan mengeringnya kulit sehingga sabun dan pelarut lebih muda merusak kulit. Dengan mengeringnya kulit bisa mengakibatkan terjadinya penyakit kulit dikarenakan kulit lebih muda terserang oleh bahan kimia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyana tahun 2016 dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian penyakit kulit dengan hasil uji statistik *p value* 0.008.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi *hygiene* pengguna air sungai di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022 yang baik berjumlah 75 (76.5%).
2. Distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022 yang tidak terkena penyakit kulit berjumlah 66 (67.3%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* pengguna air sungai dengan keluhan penyakit kulit di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Salo tahun 2022 ditandai dengan uji statistik dengan hasil  $p\text{ value } (0.76) > \alpha (0.05)$ .

#### B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menambah variabel lain dalam penelitiannya seperti kebersihan handuk dan kebersihan tempat tinggal.

2. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan ilmu pengetahuan tentang hygiene pengguna air sungai dan penyakit kulit.

3. Bagi UPTD. Puskesmas Salo

Diharapkan pihak Puskesmas lebih memperhatikan *hygiene* masyarakat dan memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya *hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit kulit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afza. (2021). Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021. *Journal Of Chemical Information And Modeling*,
- Akhir, Y. A., Chairul., D. (2015). Pembuatan Bioetanol Dari Fermentasi Nira Aren (Arenga Pinnata) Menggunakan Yeast *Saccharomyces Cerevisiae* Dengan Pengaruh Variasi Konsentrasi Nutrisi Dan Waktu Fermentasi. *Jom Fteknik*, 18(C), 1–5.
- Akmal. (2017). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Pelarik Air Pecah, Kecamatan Koto Tengah Padang, Jurnal Kesehatan Andalas*. 1(1), 2013–2015.
- Dinkes Prov Riau 2017. (N.D.). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2017*.
- Efendi, R., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2020). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 25. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.25-28>
- Gusni, R., Putra, R. M., & Bayhakki, B. (2021). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Santriwati Di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 1(2), 73–82. <https://doi.org/10.52364/Sehati.V1i2.8>
- Hardini. (2012). Peningkatan Kualitas Air Sumur Gali Menjadi Air Bersih Menggunakan Filter Mangan Zeolit Dan Karbon Aktif: Studi Kasus Air Sumur Gali Permukiman Desa Banjar Po Sidoarjo. *BMC Public Health*, 5(1), 1–8.
- Joseph Carlos. (2014). Telaah Kualitas Air : Bagi Pengelolaan Sumber Daya Dan Lingkungan Perairan. *Implementation Science*, 39(1), 1–15.

[Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Biochi.2015.03.025](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Biochi.2015.03.025)<http://Dx.Doi.Org/10.1038/Nature10402><http://Dx.Doi.Org/10.1038/Nature21059><http://Journal.Stainkudus.Ac.Id/Index.Php/Equilibrium/Article/View/1268/1127><http://Dx.Doi.Org/10.1038/Nrmicro2577>

Kemenkes RI. (2009). Profil Data Kesehatan Indonesia. In *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. [Http://Www.Depkes.Go.Id](http://Www.Depkes.Go.Id)

Kemenkes RI. (2018). Health Statistics. In *Kemenkes Ri* (Vol. 1, Issue 4). [Https://Doi.Org/10.1080/09505438809526230](https://doi.org/10.1080/09505438809526230)

Marganda Manalu, S., & Kartika Putri, A. (2019). Hubungan Pemanfaatan Air Sungai Dengan Kejadian Gejala Dermatitis. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 2(1), 15–20. [Https://Doi.Org/10.36656/Jpksy.V2i1.149](https://doi.org/10.36656/Jpksy.V2i1.149)

Oriza, R. (2013). *Hubungan Perilaku Pengguna Air Sungai Dengan Skripsi Oleh : Rismaida Oriza Nim : 07C10104146 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Meulaboh , Aceh Barat.*

Purba, R. S. (2018). *Hubungan Personal Hygiene, Kualitas Dan Penggunaan Air Bersih Dengan Keluhan Gangguan Kulit Pada Petani Di Kecamatan Pakkat Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017.*

Putri, Risky. (2020). Hubungan Kualitas Air (Ph) Dan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Di Desa Sumberrahayu Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Eprints.Uad.Ac.Id*, 00, 1–12.

Sari, S. Amelia. (2017). Personal Hygiene Pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 549(2), 40–42.

Saryono. (2010). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. *Pemikiran Islam Di Malaysia: Sejarah Dan Aliran*, 20(5), 40–43. [Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=D9\\_Ydwaaqbaj&Pg=PA369&Lpg=PA369&Dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelayanan+Kesehatan++Maternal+Dan+Neonatal.+Jakarta++PT+Bina+Pustaka+](https://books.google.co.id/books?id=D9_Ydwaaqbaj&pg=PA369&lpg=PA369&dq=Prawirohardjo,+Sarwono.+2010.+Buku+Acuan+Nasional+Pelayanan+Kesehatan++Maternal+Dan+Neonatal.+Jakarta++PT+Bina+Pustaka+)

Sarwono+Prawirohardjo.&Source=Bl&Ots=Riwnmmfyeq&Sig=Acfu3u0hyn

Wardani, P. K. (2006). *Djajaningrat* , 1992 , *Pengendalian Pencemaran Limbah Industri* , ITB , Bandung . Haryoto Kusnoputranto , 1997 , *Air Limbah San Ekskreta Manusia* , *Aspek*. 125–126.