

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN  
PENYAKIT KULIT PADA ANAK SEKOLAH KELAS 4A  
DI SD NEGERI 87 PALEMBANG  
TAHUN 2016**



**Oleh**

**TRI FATMAWATI  
12132011117**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN  
PENYAKIT KULIT PADA ANAK SEKOLAH  
KELAS 4A DI SD NEGERI 87 PALEMBANG  
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**TRI FATMAWATI  
12132011117**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 26 Juni 2016**

**TRI FATMAWATI**

**Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**  
(xvi + 57 halaman + 9 tabel + 2 bagan + 9 lampiran)

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2 m<sup>2</sup>. Kulit merupakan bagian luar tubuh manusia yang lentur dan lembut. Kulit ini penting dan merupakan permukaan luar organisme untuk membatasi lingkungan dalam tubuh dengan lingkungan luar. Masalah kulit pada anak sangat beragam penyebabnya. Reaksi obat, infeksi, gigitan serangga, parasit dan alergi dapat menyebabkan masalah kulit. Kebanyakan masalah kulit dapat menghilang sendiri tanpa pengobatan apapun. Namun, beberapa jenis masalah kulit dapat merupakan tanda penyakit serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara personal hygiene dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang yang berjumlah 39 siswa dengan teknik pemilihan sampel, yaitu total sampling. Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 87 Palembang pada tanggal 23 Mei 2016. Analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan p-value lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05). Hasil uji statistik diperoleh hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit dengan p-value=0,015, hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit dengan p-value=0,004, hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit dengan p-value=0,028. Disarankan kepada petugas unit kesehatan sekolah agar dapat memberikan promosi kesehatan tentang keluhan penyakit kulit dan lebih meningkatkan kebersihan diri agar terhindar dari penyakit kulit.

**Kata Kunci** : *Personal Hygiene, Penyakit Kulit*  
**Daftar Pustaka** : 28 (1990-2016)

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

**Students Thesis, June 26, 2016**

**TRI FATMAWATI**

***The Relationship between Personal Hygiene with Students Skin Diseases Complaints in State Primary School (SDN) 87 Palembang in 2016***

*(xvi + 57 pages + 9 tables + 2 schematic drawings + 9 enclosures)*

*Skin is the largest organ in the body, covering approximately 2 m<sup>2</sup>. The skin is the outer part of the human body that is flexible and soft. This skin is important and as an outer surface of the organism to limit the environment within the body to the external environment. Skin problems in children is very diverse causes. Drug reactions, infections, insect bites, parasites and allergies can cause skin problems. Most skin problems can disappear by itself without any treatment. However, some types of skin problems can be a sign of serious illness. This study aimed to determine the relationship between personal hygiene with students skin diseases complaints in State Primary School (SDN) 87 Palembang in 2016. This study method is quantitative with cross sectional design. The sampling technique was total sampling technique. Samples were 4A grade students of elementary school 87 Palembang with total samples 39 students. This research was conducted in SDN 87 Palembang on May 23, 2016. Statistical analysis using Chi-Square test with p-value less than  $\alpha$  value (0.05). Statistical test results showed that there was relationship between skin hygiene with skin diseases complaint with p-value = 0.015, there was a relationship between hand and nail hygiene with skin disease complaints with p-value = 0.004, and there was a relationship between clothing hygiene with skin diseases complaints with p-value = 0.028. It is suggested to school health unit officers in order to provide health promotion on complaints of skin diseases and improve personal hygiene further to avoid skin diseases.*

**Keywords : Personal Hygiene, Skin Disease**

**Bibliography : 28 (1990-2016)**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KELUHAN  
PENYAKIT KULIT PADA ANAK SEKOLAH KELAS 4A  
DI SD NEGERI 87 PALEMBANG  
TAHUN 2016**

**Oleh**

**TRI FATMAWATI**

**12132011117**

**Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Telah disetujui, diperiksa,

\_\_\_\_\_  
DIREKTOR

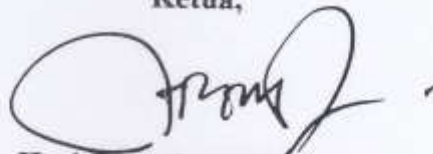
\_\_\_\_\_  
DIREKTOR

\_\_\_\_\_  
DIREKTOR

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG**

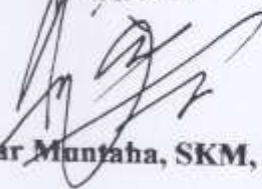
**Palembang, 26 Juni 2016**

**Ketua,**



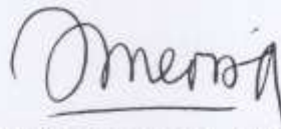
**Heri Rosadin, SKM, M.Si**

**Anggota I,**



**Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes**

**Anggota II,**



**Ameria Khomaria, SKM, M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **A. IDENTITAS**

Nama : Tri Fatmawati  
Tempat/Tanggal Lahir : Campang Tiga, 19 Agustus 1995  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Perum OPI Blok J No. 13 RT 48 RW 12 Kelurahan 15  
Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang 30257  
Email/No. Hp : tri\_fatma03@yahoo.co.id / 0857.8828.0800

### **B. NAMA ORANG TUA**

Ayah : Ahmad Ma, S.Pd

Ibu : Najemah, A.Ma

### **C. RIWAYAT PENDIDIKAN**

- SD Negeri 02 Gunung Jati Tahun 2000-2006
- MTs Negeri Campang Tiga Tahun 2006-2009
- SMA Negeri 01 Cempaka Tahun 2009-2012
- STIK Bina Husada Palembang Tahun 2012-2016

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan skripsi ini dengan segenap cinta dan kasih sayangku kepada :

- ✧ Kedua orang tua ku, Ayahanda Ahmad Ma, S.Pd dan Ibunda Najemah, A.Ma sebagai tanda bakti, hormat dan terima kasih yang tiada terhingga. Kupersembahkan ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, segala dukungan dan doa yang tiada terhingga yang tiada mungkin pula dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Terima kasih untuk selalu memotivasi dan menasehatiku.
- ✧ Ayunda tercinta Nurhidayati S.Pd dan Yuli Purnama Sari, S.Pd serta adinda tersayang Khoiron Mukti Sobari yang juga mengharapakan keberhasilanku. Tak lupa keluarga besarku dan sepupu kecil penghibur hati, Afrizal Kurniawan.

Motto :

*Better to feel how hard education is at this time rather than feel the bitterness of stupidity, later.*

Lebih baik merasakan sulitnya pendidikan sekarang daripada merasakan pahitnya kebodohan kelak.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua dan saudara - saudara yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, selain itu penulis menyadari banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar - besarnya kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Bapak Heri Rosadin, SKM, M.Si selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku penguji I.
5. Ibu Ameria Khomaria, SKM, M.Kes selaku penguji II.
6. Ibu Yunita Veronica Hidayat, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik selama masa perkuliahan di STIK Bina Husada Palembang.
7. Seluruh staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
8. Teman- teman se-almamaterku yang telah memberikan semangat selama ini.

Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga semua ikhtiar penulis mendapatkan ridho dan bermanfaat. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan pada penulisan-penulisan selanjutnya.

Palembang, 26 Juni 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.4.1 Tujuan Umum .....	3
1.4.2 Tujuan Khusus .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....	6
2.1.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	7
2.1.3 Faktor - faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	7
2.1.4 Jenis-jenis Perawatan Diri.....	10
2.1.5 Penyebab Kurang Perawatan Diri .....	11
2.1.6 Usaha Menjaga <i>Personal Hygiene</i> .....	11
2.1.7 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	12
2.1.8 Prinsip <i>Personal Hygiene</i> .....	12
2.1.9 Kebersihan Badan/Kulit .....	13
2.1.10 Kebersihan Tangan dan Kuku .....	16
2.1.11 Kebersihan Pakaian.....	18
2.1.12 Manfaat Kesehatan Pribadi bagi Diri Sendiri .....	19
2.1.13 Masalah Kebersihan yang Umum Ditemukan .....	20

2.2 Kulit.....	21
2.2.1 Definisi Kulit.....	21
2.2.2 Fungsi Kulit.....	22
2.2.3 Struktur Kulit .....	24
2.2.4 Kelengkapan Kulit .....	26
2.2.5 Jenis-jenis Kulit.....	28
2.3 Penyakit Kulit.....	28
2.3.1 Gejala Penyakit Kulit .....	28
2.3.2 Jenis-jenis Penyakit Kulit.....	29
2.4 Masalah Kulit pada Anak.....	31
2.5 Kerangka Teori.....	32

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	35
3.2.2 Waktu Penelitian .....	35
3.3 Populasi dan Sampel .....	36
3.3.1 Populasi .....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.4 Kerangka Konsep .....	36
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Hipotesis.....	38
3.7 Pengumpulan Data .....	38
3.7.1 Data Primer .....	38
3.7.2 Data Sekunder .....	38
3.8 Pengolahan Data.....	39
3.9 Analisa Data .....	40
3.9.1 Analisis Univariat.....	40
3.9.2 Analisis Bivariat.....	40

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	41
4.1.1 Visi dan Misi Sekolah .....	41
4.1.2 Jumlah Siswa/siswi.....	42
4.2 Hasil Penelitian .....	43
4.2.1 Analisis Univariat.....	43
4.2.1.1 Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Kulit pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang.....	43
4.2.1.2 Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tangan dan Kuku pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 .....	44

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Pakaian pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang .....	44
4.2.1.4 Distribusi Frekuensi <i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Handuk pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang .....	45
4.2.2 Analisis Bivariat .....	46
4.2.2.1 Hubungan Antara Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	46
4.2.2.2 Hubungan Antara Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	47
4.2.2.3 Hubungan Antara Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	48
4.3 Pembahasan .....	49
4.3.1 Keterbatasan Penelitian .....	49
4.3.2 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	50
4.3.3 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	51
4.3.4 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit ...	53

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	61
5.2 Saran .....	62

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>No. Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Jumlah siswa/siswi SD Negeri 87 Palembang .....	42
Tabel 4.2 Ditribusi Frekuensi Personal Hygiene Kebersihan Kulit .....	43
Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Personal Hygiene Kebersihan Tangan dan Kuku	44
Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi Personal Hygiene Kebersihan Pakaian.....	45
Tabel 4.5 Ditribusi Frekuensi Keluhan Penyakit Kulit .....	45
Tabel 4.6 Hubungan Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	46
Tabel 4.7 Hubungan Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit.....	47
Tabel 4.8 Hubungan Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit .....	48

## DAFTAR BAGAN

<b>No. Bagan</b>		<b>Halaman</b>
Bagan 2.1	Kerangka Teori .....	34
Bagan 3.1	Kerangka Konsep.....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Izin Penelitian STIK Bina Husada Palembang
2. Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
3. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
4. Kuesioner
5. Output SPSS Kebersihan Kulit
6. Output SPSS Kebersihan Tangan dan Kuku
7. Output SPSS Kebersihan Pakaian
8. Output SPSS Keluhan Penyakit Kulit
9. Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemeliharaan kebutuhan fisik diperlukan untuk rasa nyaman, rasa aman dari perasaan sehat dari individu. Secara normal, seseorang yang sehat mampu untuk memenuhi kebutuhan akan kebersihan dirinya sendiri. <sup>1(37)</sup>

Kebersihan diri seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan yang dimiliki, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. <sup>2(139)</sup>

Pribadi yang sehat, bisa dikatakan sehat bila luar dan dalam tubuh pribadi seseorang itu sudah bersih dari segala penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan pribadi tersebut. <sup>3(31)</sup>

Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. <sup>4(89)</sup>

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2 m<sup>2</sup>. Kulit merupakan bagian luar tubuh manusia yang lentur dan lembut. Kulit ini penting dan merupakan permukaan luar organisme untuk membatasi lingkungan dalam tubuh dengan lingkungan luar. <sup>5(1)</sup>

Masalah kulit pada anak sangat beragam penyebabnya. Reaksi obat, infeksi, gigitan serangga, parasit dan alergi dapat menyebabkan masalah kulit. Kebanyakan

masalah kulit dapat menghilang sendiri tanpa pengobatan apapun. Namun, beberapa jenis masalah kulit dapat merupakan tanda penyakit serius.<sup>6(5)</sup>

Berdasarkan penelitian Sajida (2012), yang berjudul Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan, diperoleh ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit.<sup>7</sup>

Berdasarkan Perencanaan Tingkat Puskesmas dan daftar 10 penyakit terbesar di Puskesmas OPI Palembang pada 5 tahun terakhir, penyakit kulit termasuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak. Pada tahun 2011, penyakit kulit akibat alergi berjumlah 1050 kasus, akibat infeksi berjumlah 999 kasus, akibat jamur berjumlah 704 kasus.<sup>8</sup>

Pada tahun 2012, kasus penyakit kulit menurun, akibat jamur berjumlah 204, akibat alergi berjumlah 178 kasus, akibat infeksi berjumlah 102 kasus.<sup>9(7)</sup>

Pada tahun 2013, kasus penyakit kulit meningkat kembali. Kasus dermatitis, berjumlah 1198 kasus, infeksi kulit berjumlah 1113 kasus.<sup>10(7)</sup>

Pada tahun 2014 dan tahun 2015, kasus penyakit kulit semakin tinggi, kasus pioderma berada di urutan ke empat daftar 10 penyakit terbesar dengan jumlah 2984 kasus dan dermatitis/eksim berada di urutan ke delapan daftar 10 penyakit terbesar, yaitu berjumlah 1394 kasus.<sup>11(7)</sup>

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, pertanyaan penelitian adalah “Apakah ada hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Diketahuinya ada hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Diketahuinya hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.
2. Diketahuinya hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

3. Diketuainya hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi SD Negeri 87 Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat serta pedoman dalam menjalankan praktek kesehatan tentang penyakit kulit.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi STIK Bina Husada Palembang khususnya Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Lingkungan.

### **1.5.3 Bagi Mahasiswa**

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh serta perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian.

## **1.6 Ruang Lingkup**

Lingkup penelitian ini termasuk dalam area masalah Kesehatan Lingkungan dan dilaksanakan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah keluhan penyakit

kulit. Penelitian ini telah dilakukan di SD Negeri 87 Palembang pada 23 Mei 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif pendekatan *Cross Sectional*. Dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat data kunjungan atau Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI Palembang dan wawancara menggunakan kuesioner kepada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Personal Hygiene*

##### 2.1.1 Definisi *personal hygiene*

*Personal Hygiene* (kebersihan diri) adalah perawatan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. <sup>13[151]</sup>

Kebersihan diri merupakan kondisi yang sangat penting diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang berarti perorangan dan *hygiene* yang berarti sehat atau bersih. Kebersihan perorangan dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis dapat terjamin. <sup>2[139]</sup>

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. <sup>14[1]</sup>

Kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.

<sup>4[89]</sup>

Kesehatan pribadi merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang. Dengan jasmani dan rohani yang sehat orang dapat senang dan mempunyai tenaga kerja yang baik pula. Membuat diri selalu sehat sangat berguna untuk masa kini dan untuk masa yang akan datang. <sup>3[29]</sup>

#### 2.1.2 Tujuan *personal hygiene*

Tujuan *personal hygiene* adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Pencegahan penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan. <sup>4[90]</sup>

#### 2.1.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

##### a. *Body Image*

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihannya. <sup>4[90]</sup>

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam raktik *hygiene* seseorang. <sup>14</sup>

b. Praktik Sosial

Pada anak - anak yang dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola kebersihan dirinya. <sup>13[90]</sup>

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. Persepsi hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. <sup>14</sup>

c. Status Sosial Ekonomi

*Personal hygiene* memerlukan biaya untuk membeli bahan-bahan untuk membersihkan diri, sehingga pada masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah mungkin akan mengesampingkan perawatan dirinya sehingga *personal hygiene* mereka kurang. <sup>2[90]</sup>

*Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya. <sup>15[117]</sup>

Status sosial ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk mempertahankan kebersihan diri. <sup>28(152)</sup>

Sumber daya ekonomi seseorang memengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. <sup>16[39]</sup>



d. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang personal hygiene sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan.<sup>13[90]</sup>

Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan implikasi bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*.<sup>1[40]</sup>

Tingkat pengetahuan seseorang memengaruhi cara orang tersebut merawat diri. Contohnya adalah untuk menjaga kebersihan gigi, kita sebaiknya menggosok gigi dua kali sehari, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur.<sup>13[152]</sup>

e. Pilihan Pribadi

Setiap manusia memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygiennya, misal kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dan sebagainya. Termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik hygiennya.<sup>14</sup>

f. Variabel Budaya

Budaya memengaruhi kebersihan seseorang. Contohnya adalah terdapat mits yang mengatakan bahwa menggunting kuku pada malam hari akan menyebabkan kesialan. Hal ini menyebabkan beberapa orang menunda menggunting kuku hingga keesokan hari.<sup>13[152]</sup>

Di sebagian masyarakat, jika individu memiliki penyakit tertentu, tidak boleh dimandikan.<sup>15[117]</sup>

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan hygiene seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik hygiene yang berbeda. Di Asia kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi bisa dilakukan 2-3 kali dalam sehari, sedangkan di Eropa memungkinkan hanya mandi sekali dalam seminggu. Beberapa budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting.<sup>14</sup>

g. Kondisi Fisik dan Mental (psikososial)

Orang yang sedang sakit atau mengalami cacat fisik dan gangguan mental akan terhambat kemampuannya untuk merawat diri secara mandiri.<sup>13[152]</sup>

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan 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.<sup>2[153]</sup>

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mendintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.<sup>2[44]</sup>

#### 2.1.4 Jenis-jenis perawatan diri

1. Kurang perawatan diri : mandi / kebersihan.

Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi / kebersihan diri.

2. Kurang perawatan diri mengenakan pakaian / berhias.

Kurang perawatan diri (mengenakan pakaian) adalah gangguan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.

3. Kurang perawatan diri toileting.

Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri. <sup>1[42]</sup>

#### 2.1.5 Penyebab kurang perawatan diri

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2000), penyebab kurang perawatan diri adalah sebagai berikut :

1. Kelelahan fisik

2. Penurunan kesadaran.

Menurut Depkes (2000:20), penyebab kurang perawatan diri adalah :

1. Faktor predisposisi

a) Perkembangan

b) Biologis

c) Kemampuan realitas turun

d) Sosial.

2. Faktor presipitasi

Yang merupakan faktor resipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, keruakan kognisi atau perceptual, cemas, lemah/lelah yang

dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. <sup>1[42-44]</sup>

#### 2.1.6 Usaha menjaga *personal hygiene*

Beberapa upaya dimaksud antara lain :

- Memelihara kebersihan diri, pakaian ruman dan lingkungannya. Beberapa usaha dapat digunakan antara lain seperti dengan mandi 2x/hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan dan buang air besar pada tempatnya.
- Memakan makanan yang sehat dan bebas dari bibit penyakit.
- Cara hidup yang teratur..
- Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani.
- Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit.
- Melengkapi rumah dengan fasilitas - fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat.
- Pemeriksaan kesehatan. <sup>12[91-92]</sup>

#### 2.1.7 Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene*

##### 1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku.

## 2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.<sup>2[152-153]</sup>

### 2.1.8 Prinsip *personal hygiene*

Salah satu cara untuk membersihkan kulit adalah mandi. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang mandi antara lain :

- 1) Membiasakan mandi dua kali sehari atau setelah beraktivitas.
- 2) Menggunakan sabun yang tidak iritatif. Jangan gunakan sabun mandi untuk mencuci muka.
- 3) Menyabuni seluruh tubuh, terutama daerah lipatan kulit, misalnya sela-sela jari, ketiak dan belakang telinga.
- 4) Mengeringkan tubuh dengan handuk yang lembut segera setelah mandi.

### 2.1.9 Kebersihan badan/kulit

Kebersihan kulit seperti mandi, menggosok gigi, cuci tangan dan sebagainya. Kebersihan kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan seseorang. Oleh karena itu, kebersihan kulit harus selalu dijaga dan dipelihara, agar kulit dapat menjalankan fungsinya dengan sebaik-baiknya.

Cara membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. Mandi juga merupakan kesenangan masyarakat Indonesia. Untuk Indonesia yang beriklim tropis

(panas dan berdebu) mandi sebaiknya dilakukan sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore). Mandi berguna untuk :

- 1) Menghilangkan kotoran yang melekat pada kulit
- 2) Menghilangkan bau keringat
- 3) Merangsang peredaran darah dan syaraf
- 4) Melemaskan otot-otot
- 5) Memberi kesegaran kepada tubuh

Mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi apabila air yang digunakan mandi airnya kotor. Oleh sebab itu, apabila mandi seseorang seharusnya menggunakan air yang bersih dan memakai sabun. Mandi di sungai yang airnya kotor, tidaklah dianjurkan. Karena air sungai yang senantiasa kotor bisa disebabkan oleh adanya tumpukan sampah dan adanya kotoran dari udiknya. Oleh karena itu, apabila mandi sebaiknya menggunakan air yang bersih seperti air sumur, air ledeng, atau air yang semestinya untuk mandi. Ada beberapa cara mandi, antara lain :

- 1) Mandi dengan air dingin
- 2) Mandi dengan air hangat
- 3) Mandi dengan air panas
- 4) Mandi dengan air yang mengandung belerang, garam, mandi di laut atau mandi rempah.

Cara mandi yang baik dan benar adalah :

- 1) Seluruh badan disiram dengan air yang digunakan untuk mandi.
- 2) Kemudian seluruh badan disabun dan digosok untuk menghilangkan semua kotoran yang menempel di permukaan kulit, terutama sekali bagian yang lembab dan berlemak seperti pada lipatan paha, sela - sela jari kaki, ketiak, lipatan telinga dan muka.
- 3) Setelah itu, disiram lagi sampai bekas sabun tadi terbuang bersih.
- 4) Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk yang kering dan bersih.

Dengan memelihara kebersihan kulit badan, maka diri seseorang dapat terhindar dari serangan penyakit-penyakit kulit seperti kudis, panu, kurap dan lain - lain. <sup>3[31-33]</sup>

Menurut Rejeki (2015:92), kebersihan kulit dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Menggunakan barang - barang keperluan sehari-hari milik sendiri
- b. Mandi minimal 2x sehari
- c. Mandi memakai sabun
- d. Menjaga kebersihan pakaian
- e. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
- f. Menjaga kebersihan lingkungan.

Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ yang lainnya terhadap luka, dan masuknya

berbagai macam mikroorganisme ke dalam tubuh. Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga bisa meminimalkan setiap ancaman dan gangguan yang akan masuk melewati kulit. Setiap kondisi yang mengenai pada kulit (misal kelembaban, kerusakan lapisan epidermis, penekanan yang terlalu lama pada kulit dan sebagainya) sudah cukup untuk mengganggu fungsional kulit sebagai organ proteksi.<sup>14</sup>

#### 2.1.10 Kebersihan tangan dan kuku

Menurut Rejeki (2015:94), cara membersihkan tangan dan kuku adalah :

1. Wet your hands
2. Apply solution and scrub for at least 15 seconds
3. Scrub back of hand, wrists, between finger and under fingernails
4. Rinse your hands
5. Turn off water lever using your elbow
6. Dry with paper towel

Kuku mempunyai fungsi dan peranan yang amat penting dalam kehidupan kita. Kuku yang kotor dapat menjadi sarang berbagai kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan ke bagian-bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, kuku perlu dijaga dan dipelihara kebersihannya. Ciri-ciri kuku yang baik, antara lain adalah kuku harus tumbuh dengan baik, kuat, bersih dan halus. Seharusnya tidak



membiarkan kuku terlalu panjang. Oleh karena itu, kuku perlu dipotong dan dirawat.

Cara merawat kuku, antara lain :

- 1) Dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit.
- 2) Potongan kuku disesuaikan dengan bentuk ujung jari supaya kelihatan lebih bagus.
- 3) Penggunaan alat pemotong kuku atau gunting yang tajam agar memberikan hasil potongan kuku yang rapi.
- 4) Sebaiknya setelah dipotong, kikirlah tepi kuku agar menjadi lebih rapi dan tidak tajam.
- 5) Setelah pemotongan selesai dilakukan, harus dilanjutkan dengan pencucian.
- 6) Agar mendapatkan hasil yang baik, maka kuku sebaiknya dicuci dengan air hangat, dan penggunaan sikat untuk membersihkan sisa-sisa kotoran yang kemungkinan masih tertinggal.
- 7) Kemudian tangan, kaki dan kuku dikeringkan dengan lap atau handuk kering dan bersih. <sup>3[36-37]</sup>

Kuku merupakan salah satu *dermal appendages* yang mengandung lapisan tanduk yang terdapat ada ujung-ujung jari tangan dan kaki. Untuk memahami kesehatan kuku, maka diperlukan pengetahuan mengenai struktur dan fungsi kuku. Berikut ini dapat dijelaskan bagian-bagian kuku sebagai berikut :

- a) Matrik kuku
- b) Dinding kuku
- c) Dasar kuku
- d) Alur kuku
- e) Lempeng kuku
- f) Lunula
- g) Eponikium
- h) Hiponikium

Perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi. Dengan terlebih dulu merendamnya dalam sebakm air hangat, haal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari taangan, sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus. <sup>14</sup>

#### 2.1.11 Kebersihan pakaian

Pakaian berguna antara lain :

- Untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar, seperti debu, lumpur dan sebagainya.
- Untuk melindungi kulit dari serangan matahari dan cuaca dingin.
- Untuk membantu mengatur suhu tubuh (pakaian yang tebal bisa mengurangi atau menahan rasa dingin).
- Untuk mencegah masuknya bibt penyakit.

- Untuk menghiasi tubuh.

Pemeliharaan pakaian, antara lain :

- Sudah tentu pakaian yang dipakai seseorang harus bersih.
- Pakaian hendaknya diganti setelah mandi atau bila kotor atau bila basah, baik kena air ataupun kena keringat.
- Pakaian yang bersih adalah pakaian yang dicuci dan kadang da yang perlu disetrika.
- Kalau tidak bisa langsung dicuci, pakaian yang basah jangan ditumpuk, sebaiknya baju digantung untuk mencegah tumbuhnya jamur (karena jamur akan tumbuh subur di tempat yang lembab).
- Setelah dicuci, baju disetrika dengan baik dan rapi.
- Perlu diingat, bahwa menjemur pakaian dengan sinar matahari dapat membunuh hama penyakit.

Jenis pakaian dibedakan, antara lain : Pakaian rumah, pakaian sekolah/kerja, pakaian keluar rumah, pakaian tidur, pakaian pesta dan pakaian olahraga yang masih harus disesuaikan dengan cabang olahraganya. Penggunaan pakaian :

- Kenakan pakaian yang sesuai dengan ukuran tubuh.
- Pakaian yang menunjang kesehatan harus cukup longgar dipakai, sehingga si pemakai dapat bergerak bebas.
- Pakaian tidak perlu terbuat dari bahan yang mahal.

- Yang penting adalah seseorang seharusnya memakai pakaian dari bahan yang dapat menyerap keringat, karena dapat mengurangi terjadinya biang keringat.
- Pakaian juga tidak boleh menimbulkan gatal-gatal.
- Pakaian yang basah karena keringat atau karena hujan, harus segera diganti untuk mencegah pemakainya masuk angin atau pilek.<sup>3[40-42]</sup>

#### 2.1.12 Manfaat kesehatan pribadi bagi diri sendiri

Kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat saling berpengaruh satu sama lain. Semakin banyak orang yang memerhatikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dirinya, maka semakin baik pula kesehatan masyarakat. Individu sebagai pribadi yang sehat memiliki banyak keuntungan, antara lain dapat mengurus kebutuhannya sendiri, dapat berguna bagi masyarakat, dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya dalam pembangunan bangsa dan negara.

#### 2.1.13 Masalah kebersihan yang umum ditemukan

##### a) Kebersihan Kulit

Peranan kulit dalam menjaga keutuhan tubuh tidak selamanya mudah, sebagai organ proteksi peranan kulit tidak luput dari berbagai masalah-masalah yang bisa membahayakan kulit, misalnya :

- 1) Kulit kering
- 2) Jerawat
- 3) Ruam kulit
- 4) Dermatitis kontak

- 5) Abrasi.
- b) Kebersihan Tangan dan Kuku

Masalah-masalah yang sering ditemukan pada kuku adalah :

- 1) Kalus
- 2) Jaringan tanduk
- 3) Kutil plantar
- 4) Tinea pedis
- 5) Kuku yang tumbuh ke dalam.<sup>14</sup>

## **2.2 Kulit**

### **2.2.1 Definisi kulit**

Kulit merupakan salah satu benteng pertahanan tubuh dari kuman penyakit dan trauma. Oleh sebab itu, kulit perlu dirawat agar dapat menjalankan fungsinya.

25(153)

Kulit merupakan organ tubuh yang menutupi lapisan tubuh yang mempunyai peran utama sebagai proteksi terhadap stimulus dari luar. Kulit juga merupakan organ paling besar yaitu sekitar 15-20% dari berat badan. Kulit manusia tersusun atas 3 lapisan yaitu epidermis, dermis dan subkutan.<sup>2[140]</sup>

Kulit merupakan organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi tubuh dari lingkungan luar, kulit tidak bisa terpisah dari kehidupan manusia yang

merupakan organ esensial dan vital, kulit juga merupakan cermin kesehatan dari kehidupan seseorang.<sup>17[1]</sup>

Kulit merupakan organ terbesar dalam tubuh, luasnya sekitar 2m<sup>2</sup>. Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang lembut dan lentur. Kulit merupakan benteng pertahanan pertama dari berbagai ancaman yang datang dari luar seperti kuman, virus dan bakteri. Warna kulit berbeda-beda, ada kulit yang berwarna terang, pirang dan hitam, warna merah muda pada telapak kaki dan tangan bayi, serta warna hitam kecoklatan untuk orang dewasa.<sup>5[1]</sup>

### 2.2.2 Fungsi kulit

Menurut Brown & Burns (2005:8), fungsi kulit adalah :

- Mencegah terjadinya kehilangan cairan tubuh yang esensial
- Melindungi dari masuknya zat-zat kimia beracun dari lingkungan dan mikroorganisme
- Fungsi-fungsi imunologis
- Melindungi dari kerusakan akibat radiasi UV
- Mengatur suhu tubuh
- Sintesis vitamin D
- Berperan penting dalam daya tarik seksual dan interaksi sosial.

Menurut Saputra (2013:153-154), kulit memiliki banyak fungsi. Beberapa fungsi utama kulit adalah :

- 1) Melindungi jaringan di bawahnya dari berbagai kuman penyakit dan trauma

- 2) Mengatur suhu tubuh dengan mekanisme :
  - Konduksi yaitu menyalurkan panas melalui kontak dengan benda lain atau udara.
  - Konveksi yaitu membuang panas ke udara melalui permukaan kulit.
  - Evaporasi yaitu membuang panas dengan cara mengeluarkan keringat.
- 3) Sebagai indra peraba yang membantu tubuh menerima rangsangan dari luar karena kulit memiliki reseptor saraf yang peka terhadap suhu, sentuhan, tekanan dan rasa nyeri.
- 4) Sebagai alat ekskresi melalui pengeluaran keringat yang mengandung air, garam dan nitrogen.
- 5) Menghasilkan minyak untuk menjaga kelembaban kulit.
- 6) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 7) Menghasilkan dan menyerap vitamin D.

Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh sehingga berperan sebagai pelindung tubuh dari kerusakan atau pengaruh lingkungan yang buruk. Ada beberapa fungsi kulit lainnya, diantaranya :

- 1) Kulit sebagai Pelindung
- 2) Fungsi Absorpsi
- 3) Kulit sebagai Fungsi Ekskresi
- 4) Fungsi persepsi
- 5) Kulit sebagai pengatur suhu tubuh (termoregulasi)

- 6) Kulit sebagai pembentuk vitamin D
- 7) Kulit sebagai tempat penyimpanan
- 8) Kulit sebagai alat peraba
- 9) Kulit untuk menunjang penampilan.<sup>5[3-8]</sup>

Menurut Hetharia (2009:8), fungsi kulit utama adalah :

- Proteksi dan absorpsi
- Ekskresidan persepsi
- Pengaturan suhu tubuh (termoregulator)
- Pembentukan pigmen
- Pembentukan vitamin D
- Keratinisasi.

Kulit berperan penting dalam perlindungan terhadap ancaman dari luar tubuh, homeostatis, sensasi, pengaturan suhu, keseimbangan cairan, produksi vitamin D, respons imun dan fungsi komunikasi.<sup>13[146]</sup>

### 2.2.3 Struktur kulit

Secara anatomis, kulit dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- 1) Lapisan epidermis (kulit ari atau kutikula)

Lapisan epidermis merupakan lapisan kulit yang paling luar. Lapisan ini terdiri atas stratum korneum, lusidum, granulosum, spinoum dan basal. Epidermis tersusun atas banyak sel epitel, tidak mengandung pembuluh darah dan selalu mengelupas serta mengalami regenerasi.<sup>13[(153)]</sup>



Epidermis merupakan lapisan teratas pada kulit manusia dan memiliki tebal yang berbeda-beda : 400-600 $\mu$ m untuk kulit tebal (kulit pada telapak tangan dan kaki) dan 75-150 $\mu$ m untuk kulit tipis (kulit selasin telapak tangan dan kaki, memiliki rambut).<sup>5[8]</sup>

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015:141), sel-sel epidermis tersusun atas bagian-bagian berikut ini :

- Keratinosit
- Melanosit
- Melanin
- Sel merkel
- Sel langerhans

2) Lapisan dermis (korium)

Lapisan dermis mengandung jaringan otot, ujung saraf sensorik, folikel rambut, kelenjar sebacea, dan kelenjar keringat (sudorifera).<sup>13[153]</sup>

Lapisan dermis lebih tebal, sekitar 1-4 mm berada di bawah epidermis. Lapisan epidermis tersusun atas fibroblas, makrofag, mast sel dan limfosit untuk meningkatkan penyembuhan luka. Pada lapisan ini juga terdapat limfatik kulit, vaskular dan jaringan saraf.<sup>2[141]</sup>

Dermis terdiri atas dua lapisan dengan batas yang tidak nyata, yaitu stratum papilare dan stratur reticular.

- a) Stratum Papillare, yang merupakan bagian utama dari papila dermis, terdiri atas jaringan ikat longgar. Pada stratum ini didapati fibroblast, sel mast, makrofag dan leukosit yang keluar dari pembuluh (ekstravasasi).
- b) Stratum Reticular, yang tebal dari stratum papillare dan tersusun atas jaringan ikat padat tak teratur (terutama kolagen tipe I).<sup>5[13]</sup>
- 3) Lapisan Subkutan (Hipodermis)  
Lapisan subkutan antara lain terdiri atas pembuluh darah, pembuluh limfa dan jaringan adiposa. Lapisan ini berperan sebagai *shock breaker*.<sup>2[153]</sup>

Menurut Hetharia (2009:5), bagian lain yang terdapat pada subkutis adalah :

- Ujung-ujung saraf tepi
- Pembuluh darah
- Getah bening

#### 2.2.4 Kelengkapan kulit

Berikut ini adalah organ-organ yang melengkapi permukaan kulit, antara lain :

##### 1) Kuku

Kuku adalah bagian tubuh yang terdapat atau tumbuh di ujung jari kaki. Kuku tumbuh dari sel mirip gel lembut yang mati, mengeras dan kemudian terbentuk saat mulai tumbuh dari ujung jari.

Pertumbuhan kuku jari tangan dalam satu minggu rata-rata 0,5-1,5mm, empat kali lebih cepat dari pembuluh jari kaki. Pertumbuhan kuku juga dipengaruhi oleh panas tubuh.

Nutrisi yang baik sangat penting bagi pertumbuhan kuku. Sebaliknya, kalau kekurangan gizi atau menderita anoreksia nervosa, pertumbuhan kuku sangat lamban dan rapuh.<sup>5[19]</sup>

Kuku tersusun atas lapisan tanduk, yaitu keratin protein yang kaya akan sulfur. Kuku terdiri atas bagian-bagian :

- a. Matriks kuku merupakan pembentuk jaringan kuku yang baru.
- b. Dinding kuku (*nail wall*) merupakan lipatan-lipatan kulit yang menutupi bagian pinggir dan atas.
- c. Dasar kuku (*nail bed*) merupakan bagian kulit yang ditutupi kuku.
- d. Alur kuku (*nail groove*) merupakan celah antara dinding dan dasar kuku.
- e. Akar kuku (*nail root*) merupakan bagian proksimal kuku
- f. Lempeng kuku (*nail plate*) merupakan bagian tengah kuku yang dikelilingi dinding kuku,
- g. Lunula merupakan bagian lempeng kuku yang berwarna putih di dekat akar kuku berbentuk bulan sabit, sering tertutup oleh kulit.
- h. Eponikium (*kutikula*) merupakan dinding kuku bagian proksimal, kulit arinya menutupi bagian permukaan lempeng kuku.
- i. Hiponikium merupakan dasar kuku, kulit arinya di bawah kuku yang bebas (*free edge*) menebal.<sup>2[144-145]</sup>

## 2) Rambut

Rambut adalah sesuatu yang tumbuh dari akar rambut yang ada dalam lapisan dermis dan melalui saluran folikel rambut ke luar dari kulit. Rambut berfungsi sebagai mahkota kecantikan, di samping itu rambut juga berfungsi sebagai pelindung kulit. Pertama sebagai pelindung terhadap rangsangan fisik seperti panas, dingin, kelembaban dan sinar. Kedua sebagai pelindung terhadap rangsang mekanik seperti pukulan, gosokan dan tekanan serta ketiga pelindung terhadap rangsang kimia seperti berbagai zat kimia dan keringat. <sup>5[18-19]</sup>

Rambut mempunyai tiga fungsi yaitu sebagai ciri perkembangan fungsi seksual, seperti rambut pada alat kelamin, sebagai alat filtrasi dan mencegah iritasi, misalnya pada rambut di hidung dan sebagai pelindung terhadap sinar matahari maupun benda asing, seperti pada rambut alis mata. <sup>2[144]</sup>

## 3) Kelenjar

Menurut Brown & Burns (2005:3), kelengkapan atau aksesori epidermis ialah kelenjar keringat ekrin (*eccrine*) dan apokrin (*apocrine*), rambut dan kelenjar *sebacea* dan kuku merupakan aksesori-aksesori epidermis.

### 2.2.5 Jenis-jenis kulit

Menurut Maharani (2015:21-27), jenis-jenis kulit manusia diantaranya :

1. Kulit berminyak
2. Kulit kering dan dehidrasi
3. Kulit kombinasi

4. Kulit sensitif
5. Kulit normal

Kulit normal pasien bervariasi, namun demikian beberapa kriteria yang berhubungan dengan kulit normal meliputi warna, suhu, tekstur dan bau. <sup>2[147]</sup>

## **2.3 Penyakit Kulit**

### 2.3.1 Gejala penyakit kulit

Untuk mendiagnosis suatu penyakit kulit dan untuk melakukan penanganan terapeutik, maka harus dikenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu efloresensi. <sup>5[49]</sup>

Efloresensi adalah gangguan patologi dari penyakit kulit. Efloresensi kulit dapat berubah-ubah pada saat proses penyakit kulit. Penyebab efloresensi oleh adanya tekanan dari luar, misalnya :

- Trauma
- Garukan. <sup>17[11]</sup>

### 2.3.2 Jenis-jenis penyakit kulit

Achmadi (2006) mereview kelompok agen penyakit yang disebut sebagai mikroorganisme yang mampu menimbulkan gangguan penyakit khususnya penyakit menular. Mikroorganisme atau makhluk hidup memiliki ukuran teramat kecil sehingga untuk melihatnya harus menggunakan mikroskop. <sup>1(53)</sup>

Jenis-jenis penyakit kulit kategori ini adalah :

1) Eksim/dermatitis

Eksim atau Dermatitis adalah istilah kedokteran untuk kelainan kulit yang mana kulit tampak meradang dan iritasi. Peradangan ini bisa terjadi dimana saja namun yang paling sering terkena adalah tangan dan kaki. <sup>18[55]</sup>

Eksema adalah suatu alergi berupa gatal.ruam di kulit. Penyakit ini tidak menular, tetapi cenderung diturunkan dalam keluarga. Sukar untuk disembuhkan dan sering berulang. Eksema pada anak-anak biasanya membaik setelah dewasa. <sup>19[75]</sup>

Dermatitis atopik adalah penyakit kulit paling umum pada anak yang disebabkan oleh reaksi alergi atau hipersensitivitas kulit yang berifat genetik. Kulit anak menjadi sangat gatal dan meradang, kemerahan, menonjol, retak, pecah dan mengelupas. Beberapa faktor dapat memicu atau memperburuk dermatitis atopik, termasuk alergi, paparan sabun yang keras, deterjen, krim kulit dan cuaca dingin. <sup>6[5-6]</sup>

2) Panu

Panau atau panu atau *tinea versicolor* merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh jamur. Penyakit panau ditandai oleh bercak yang terdapat pada kulit yang disertai pada rassa gatal pada pada saat berkeringat. Bercak - bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung kepada warna kulit penderita, beda halnya pada jerawat yang terlihat menonjol dikulit, panu justru tidak menonjol dan biasanya akan terasa gatal apalagi bila terkena keringat. Jamur yang menyebabkan panau adalah *candida albicans*. <sup>20[149]</sup>

*Pitirias Versikolor* disebabkan oleh jamur *Malassezia furfur*. Makula yang pucat disertai adanya skuama yang halus seperti dedak. Pada orang kulit putih warna makula agak kecokelat-cokelatan. Kadang-kadang disertai keluhan gatal terutama waktu berkeringat. <sup>21[95]</sup>

Panu adalah penyakit ulit yang menyerang manusia yang disebabkan oleh jamur. Penyakit panu ditandai dengan bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Bercak-bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung warna kulit si penderita. <sup>5[102]</sup>

Panu adalah penyakit kulit yang istilah kedokterannya disebut *Tinea Versikolor*. Disebabkan infeksi jamur pada kulit. Jamur ini terdapat pada lebih dari 90% orang sehat tetapi hanya pada beberapa orang menyebabkan infeksi. <sup>22[75]</sup>

### 3) Kadas atau kurap

Penyakit kadas atau kurap adalah suatu infeksi jamur pada kulit. Penyakit ini dapat mengenai semua bagian kulit kepala, kuku, lipatan lengan, lipatan paha atau kaki. <sup>22[75]</sup>

Kurap biasanya ditandai dengan bentuk luka melingkar pada kulit atau lebih menyerupai bentuk cincin. Karena bentuknya yang menyerupai cincin, maka kurap disebut juga dengan istilah ringworm. Namun tidak ada cacing pada penyakit ini tanda-tanda kurap yaitu berwarna merah, bersisik, gatal, terkadang melepuh, mengeluarkan cairan dan lama kelamaan luka tersebut dapat meluas. <sup>20</sup>

Kurap dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita maupu secara tidak langsung (melalui pakaian misalnya). Vektor penyakit biasanya adalah anjing dan kucing.<sup>5</sup>

#### **2.4 Masalah Kulit pada Anak**

Anak usia sekolah (6-12 tahun) berpikir secara konkrit, tetapi pada tingkat yang lebih pintar. Umumnya mereka telah mempunyai hubungan yang cukup dengan petugas perawatan kesehatan di mana mereka dapat mengandalkan pengalaman-pengalaman masa lalu untuk menuntun mereka. Tergantung pada kualitas masa lalu, mereka mungkin tampak malu atau ragu-ragu selama pengkajian kesehatan. Seringkali mereka mungkin takut terluka atau merasa malu. Memberikan waktu untuk memperoleh ketenangan dan privasi (mungkin dari orang tua) membantu dalam komunikasi.<sup>23[6]</sup>

Setiap anak dapat terserang penyakit kapan saja, dari waktu ke waktu. Ketika anak anda merasa kurang sehat, anda sebagai orang tua sebaiknya dapat memahami tentang bagaimana mengenali gejala penyakit, bagaimana menangani anak anda di rumah dan kapan waktu yang tepat untuk menghubungi dokter.

Kelainan kulit sering terjadi pada anak-anak. Insidensi penyakit kulit menurun hingga remaja ketika jerawat lebih sering terjadi.<sup>13(95)</sup>

Sebagian besar penyakit anak tidak berbahaya dan hanya menyebabkan ketidaknyamanan sementara. Tetapi ada beberapa jenis penyakit lain yang sangat



berbahaya bahkan bisa mengancam jiwa anak. Beberapa penyakit anak yang hanya menimbulkan ketidaknyamanann di antaranya adalah sebagian besar ISPA (infeksi saluran pernafasan atas), rhinitis alergi, infeksi telinga tengah, radang tenggorokan, cacar air dan masalah kulit. <sup>6[1-2]</sup>

## **2.5 Kerangka Teori**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan prilaku menurut teori *Lawrence Green*.<sup>19</sup>

### 1) Faktor predisposisi

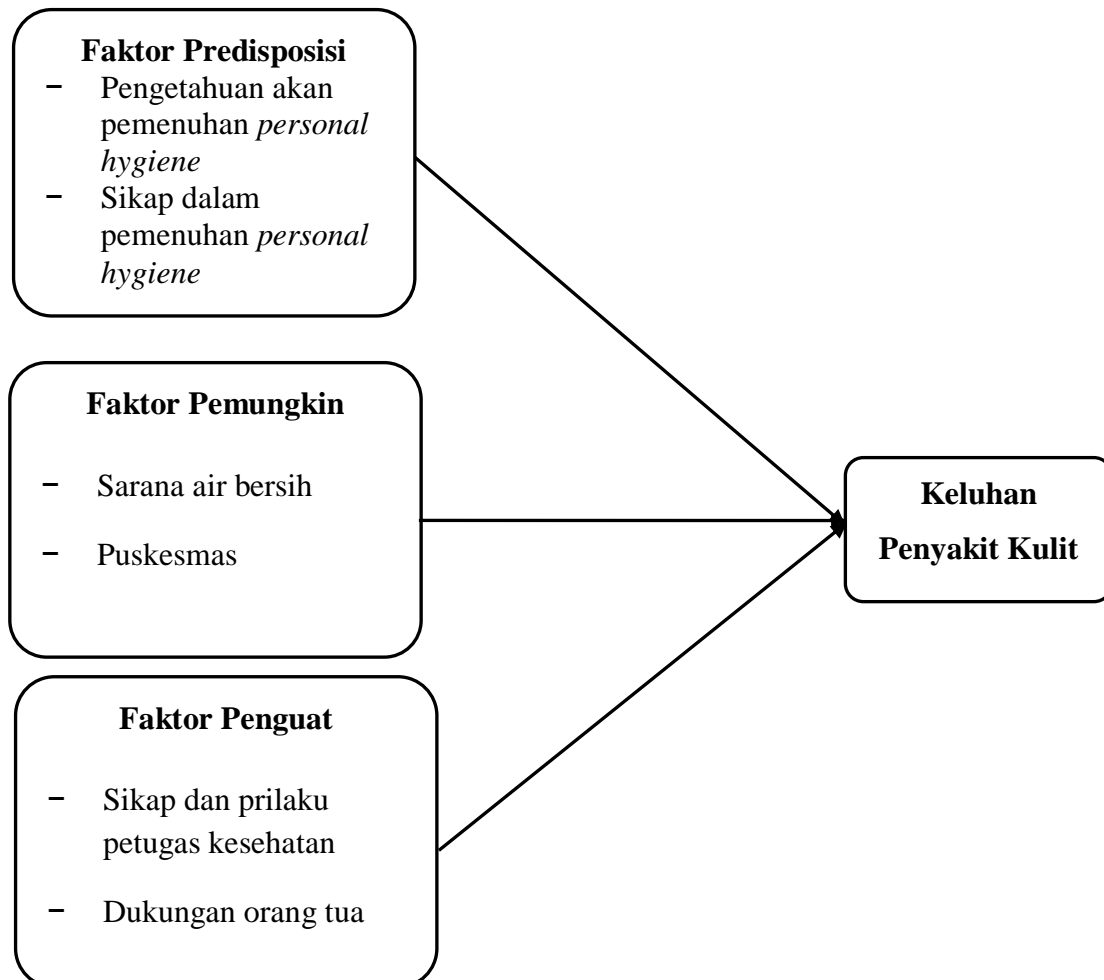
Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

### 2) Faktor pemungkin

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

### 3) Faktor penguat

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku.



**Bagan 2.1** Kerangka Teori <sup>8</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016.

Survei *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap status karakter atau variabel subjek paada saat pemeriksaan.<sup>9[37-38]</sup>

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

##### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 23 Mei 2016.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu dari mana data atau informasi akan dikumpulkan. <sup>19[188]]</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016 yang berjumlah 39 siswa.

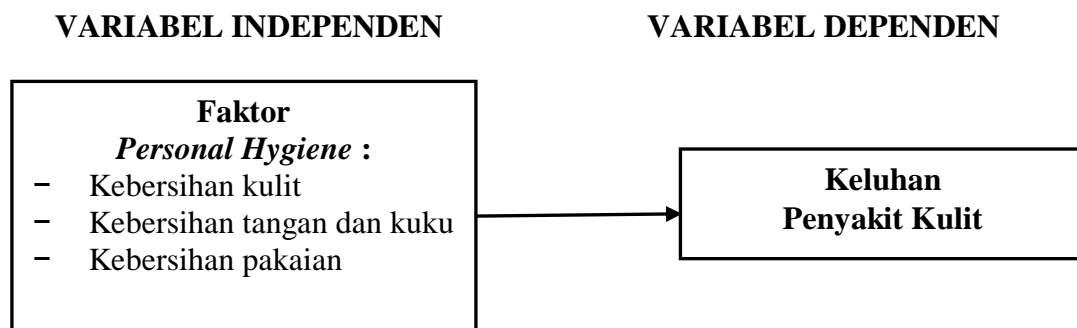
#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat sama dengan populasi, tetapi dapat juga berbeda. <sup>1[185-186]</sup>

Sampel dalam penelitian ini seluruh anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang sebanyak 39 siswa.

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dirumuskan, sebagai berikut :



**Bagan 3.1** Kerangka Konsep, *Tri Fatmawati, STIK Bina Husada*

### 3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kebersihan kulit	Kebersihan kulit seperti membersihkan badan dengan mandi minimal 2x sehari.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Tidak baik	Ordinal
2.	Kebersihan tangan dan kuku	Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan kebersihan kuku dilakukan dengan memotong ujung kuku sampai beberapa milimeter dari tempat perlekatan antara kuku dan kulit.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Tidak baik	Ordinal
3.	Kebersihan pakaian	Kebersihan pakaian adalah dengan mengganti pakaian setelah selesai mandi, bila kotor atau bila basah, bila kena air ataupun kena keringat.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Tidak baik	Ordinal
4.	Kejadian penyakit kulit	Kondisi dimana kulit mengalami bercak putih, ruam gatal dan kulit memerah, ruam kemerahan seperti cincin dan garis luarnya tidak teratur.	Wawancara dan observasi	Observasi	- Mengalami keluhan - Tidak mengalami keluhan	Ordinal

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

### **3.6 Hipotesis**

Hipotesis itu adalah merupakan pertanyaan yang dibangun dari theory untuk memprediksi hubungan antara konsep dalam suatu sistem. <sup>6</sup>

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada anak usia sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016.
- 2) Ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada anak usia sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada anak usia sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016.

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Data Primer**

Data primer diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi. Data primer berupa *personal hygiene* pada anak usia sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

#### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain. Data sekunder didapat dari dokumen Puskesmas OPI Palembang.

### 3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut :

#### 1) *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

#### 2) *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"code"an atau "coding", yakni mengubah data berbenetuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya jenis kelamin : 1 = laki-laki, 2 = perempuan. Pekerjaan ibu : 1 = tidak bekerja, 2 = bekerja selain sebagai ibu rumah tangga. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

#### 3) Memasukkan Data (*Data entry*)

Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah paket program *SPSS for Window*.

Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan *data entry* ini. Apabila tidak, maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

#### 4) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).<sup>9[176-178]</sup>

### 3.9 Analisa Data

Agar data yang terkumpul dapat memberikan informasi yang baik maka langkah selanjutnya adalah analisis data. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

#### 3.9.1 Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran keluhan penyakit kulit dengan *personal hygiene* (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian dan kebersihan handuk) pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

#### 3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis statistik yang dilakukan adalah analisis korelasi yaitu untuk menjawab apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 87 Palembang. SD Negeri 87 Palembang ini berdiri pada tahun 2003, terletak di jalan Gubernur H. Ahmad Bastari Kecamatan Seberang Ulu I yang ada di wilayah kerja Puskesmas OPI Palembang. Jumlah rombongan belajar/kelas yaitu 33 kelas dengan luas bangunan 627.39m<sup>2</sup> dan luas tanah seluruhnya adalah 10.000m<sup>2</sup>.

Sekolah ini telah berstatus Akreditasi A dan dipimpin oleh kepala sekolah Dra. Hj. Dwi Sartikawati, M.Pd dengan guru, staff dan karyawan berjumlah 55 orang.

##### **4.1.1 Visi dan misi sekolah**

Visi :

Mewujudkan kualitas profesional, disiplin dan terampil, berakhlak mulia serta meningkatkan prestasi dan menanamkan budaya berwawasan lingkungan dan berjiwa nasionalisme.

Misi :

- Mewujudkan guru yang berkualitas, berdedikasi tinggi, profesional melalui pendidikan dan pelatihan secara regular.
- Membiasakan pendidik dan peserta didik membuat media pembelajaran, karya tulis berperilaku yang baik sesuai dengan norma-norma agama seperti : sikap

saling tolong menolong, saling membantu, dan saling menghormati, memiliki rasa nasionalisme yang tinggi.

- Meningkatkan kemampuan siswa agar siap dan tanggap terhadap berbagai kegiatan ekstrakurikuler melalui kegiatan latihan secara regular.
- Menumbuhkembangkan dan mendorong terwujudnya sekolah peduli dan berbudaya lingkungan.
- Meningkatkan mutu lulusan yang siap bersaing di jenjang pendidikan berikutnya.

#### 4.1.2 Jumlah siswa/siswi

**Tabel 4.1**

**Jumlah Siswa/siswi SD Negeri 87 Palembang**

<b>Kelas</b>	<b>2015/2016</b>			<b>Jumlah Kelas</b>
	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>	
I	104	108	212	6
II	97	112	209	6
III	99	113	212	6
IV	96	97	191	5
V	86	98	184	5
VI	115	86	201	5
<b>Jumlah</b>	<b>597</b>	<b>614</b>	<b>1.209</b>	<b>33</b>

*Sumber : SD Negeri 87 Palembang*

## 4.2 Hasil

### 4.2.1 Analisis univariat

Variabel - variabel yang diteliti pada *Personal Hygiene* pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang berupa kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku dan kebersihan pakaian.

#### 4.2.1.1 Distribusi frekuensi *personal hygiene* kebersihan kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016

Tingkat kebersihan kulit responden terdiri dari baik dan tidak baik. Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Kebersihan Kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Kebersihan Kulit pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

No	<i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Kulit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	17	43,6
2	Tidak Baik	22	56,4
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar (56,4%) responden memiliki kebersihan kulit yang tidak baik.

4.2.1.2 Distribusi frekuensi *personal hygiene* kebersihan tangan dan kuku pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016

Tingkat kebersihan tangan dan kuku responden terdiri dari baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi *Personal Hygiene* kebersihan tangan dan kuku pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Kebersihan Tangan dan Kuku pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

No	<i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Tangan dan Kuku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	16	41,0
2	Tidak Baik	23	59,0
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar (59,0%) responden memiliki kebersihan tangan dan kuku yang tidak baik.

4.2.1.3 Distribusi frekuensi *personal hygiene* kebersihan pakaian pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016

Tingkat kebersihan pakaian responden terdiri dari baik dan tidak baik. Distribusi frekuensi *Personal Hygiene* kebersihan pakaian pada Anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Kebersihan Pakaian pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

No	<i>Personal Hygiene</i> Kebersihan Pakaian	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	16	41,0
2	Tidak Baik	23	59,0
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar (59,0%) responden memiliki kebersihan pakaian yang tidak baik.

4.2.1.4 Distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016

Tingkat kebersihan pakaian responden terdiri dari mengalami keluhan dan tidak mengalami keluhan. Distribusi frekuensi keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah Kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

No	Keluhan Penyakit Kulit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mengalami Keluhan	14	35,9
2	Tidak Mengalami Keluhan	25	64,1
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa sebagian besar (64,1%) responden tidak mengalami keluhan penyakit kulit.

#### 4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku dan kebersihan pakaian. Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan atau kemaknaan 5% (0,05). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel berikut :

##### 4.2.2.1 Hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu mengalami keluhan penyakit kulit dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit, seperti pada tabel 4.6 di bawah ini :

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Antara Kebersihan Kulit dengan Keluhan Penyakit Kulit**  
**pada Anak Sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

Kebersihan Kulit	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>P Value</i>	OR
	Mengalami Keluhan		Tidak mengalami Keluhan					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	2	11,8	15	88,2	17	100	0,015	0,111
Tidak baik	12	54,5	10	45,5	22	100		
Total	14	35,9	25	64,1	39	100		

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dari 14 responden yang kebersihan kulitnya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 11,8%.

Hasil uji statistik diperoleh  $p.value = 0,015$  lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$ , maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

Dari analisis diperoleh pula OR (odds ratio) yaitu 0,111 artinya kebersihan kulit merupakan faktor resiko untuk keluhan penyakit kulit.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu mengalami keluhan penyakit kulit dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit, seperti pada tabel 4.7 di bawah ini :

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Antara Kebersihan Tangan dan Kuku dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

Kebersihan Tangan dan Kuku	Keluhan Penyakit Kulit				Total		<i>P Value</i>	OR
	Mengalami Keluhan		Tidak mengalami Keluhan					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	1	6,3	15	93,8	16	100	0,004	0,051
Tidak baik	13	56,5	10	43,5	23	100		
Total	14	35,9	25	64,1	39	100		

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dari 14 responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 6,3%.

Hasil uji statistik diperoleh  $p.value = 0,004$  lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$ , maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan

dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

Dari analisis diperoleh pula OR (odds ratio) yaitu 0,051 artinya kebersihan tangan dan kuku merupakan faktor resiko untuk keluhan penyakit kulit.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, hubungan antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu mengalami keluhan penyakit kulit dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit, seperti pada tabel 4.8 di bawah ini :

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Antara Kebersihan Pakaian dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016**

Kebersihan Pakaian	Keluhan Penyakit Kulit				Total		P Value	OR
	Mengalami Keluhan		Tidak mengalami Keluhan					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	2	12,5	14	87,5	16	100	0,028	0,131
Tidak baik	12	52,2	11	47,8	23	100		
Total	24	35,9	25	64,1	39	100		

*Sumber : Data Primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, dari 24 responden yang kebersihan pakaiannya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 12,5%.

Hasil uji statistik diperoleh  $p.value = 0,028$  lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$ , maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.



Dari analisis diperoleh pula OR (odds ratio) yaitu 0,131 artinya kebersihan pakaian merupakan faktor resiko untuk keluhan penyakit kulit.

### **4.3 Pembahasan**

#### 4.3.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, walaupun pada proses pelaksanaannya telah dilakuka berbagai upaya untuk meminimalisir keterbatasan tersebut. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* sehingga hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab akibat tetapi hanya untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas yaitu kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian dan kebersihan handuk dengan keluhan penyakit kulit.

Pengukuran variabel dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan. Pengukuran ini menggunakan alat ukur yang berupa kuesioner. Pertanyaan kuesioner tersebut merupakan pertanyaan tertutup sehingga informasi yang diperoleh hanya sebatas pertanyaan yang disediakan dalam kuesioner. Karena bersifat tertutup, pertanyaan pada kuesioner tersebut juga mampu menggali informasi, pendapat atau tanggapan bervariasi dan lebih dalam.

Adapun pada penelitian ini, waktu dibatasi oleh pihak sekolah sehingga waktu yang digunakan kurang efektif.

#### 4.3.2 Hubungan kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan hasil analisis bivariat responden yang kebersihan kulitnya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 11,8%.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai *p.value* = 0,015 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

Maryunani (2013) menjelaskan bahwa kebersihan kulit seperti mandi, menggosok gigi, cuci tangan dan sebagainya. Kebersihan kulit sangat penting fungsinya bagi kesehatan seseorang. Oleh karena itu, kebersihan kulit harus selalu dijaga dan dipelihara, agar kulit dapat menjalankan fungsinya dengan sebaik-baiknya.

Cara membersihkan kulit umumnya dilakukan dengan mandi. Mandi juga merupakan kesenangan masyarakat Indonesia. Untuk Indonesia yang beriklim tropis (panas dan berdebu) mandi sebaiknya dilakukan sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore).

Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Fatmasati (2013) yang berjudul Hubungan Hygiene Perorangan dan sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Rudhotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013 yang menyatakan bahwa variabel yang diteliti tidak mempunyai hubungan dengan kejadian scabies.

Hasil penelitian ini juga tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati, dkk (2015) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Kautsar Pekanbaru yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan kejadian skabies.

Namun, hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Agsa Sajida (2012) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa kebersihan kulit sangat dibutuhkan oleh anak sekolah dasar, dikarenakan kebersihan kulit akan sangat berpengaruh dengan adanya gangguan kulit pada anak sekolah dasar.

#### 4.3.3 Hubungan kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan hasil analisis bivariat responden yang kebersihan tangan dan kukunya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 6,3%.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai *p.value* = 0,004 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

Maryunani (2013) menjelaskan bahwa kuku mempunyai fungsi dan peranan yang amat penting dalam kehidupan kita. Kuku yang kotor dapat menjadi sarang berbagai kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan ke bagian-bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, kuku perlu dijaga dan dipelihara kebersihannya. Ciri-ciri kuku yang baik, antara lain adalah kuku harus tumbuh dengan baik, kuat, bersih dan halus. Seharusnya tidak membiarkan kuku terlalu panjang.

Menurut Rejeki (2015), cara membersihkan tangan dan kuku adalah :

- 1) Basahkan kedua tangan
- 2) Gunakan solution dan gosoklah untuk setidaknya 15 detik
- 3) Gosok punggung tangan, pergelangan tangan, sela-sela jari dan kuku.
- 4) Bilas kedua tangan
- 5) Matikan keran air menggunakan siku
- 6) Kemudian keringkan tangan dengan tisu.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Agsa Sajida (2012) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Fatmasari (2013) yang berjudul Hubungan Hygiene Perorangan dan sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Rudhotul

Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013 yang menyatakan bahwa variabel yang diteliti tidak mempunyai hubungan dengan kejadian scabies.

Hasil penelitian ini juga tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati, dkk (2015) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Kautsar Pekanbaru yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian skabies.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa kebersihan kulit sangat dibutuhkan oleh anak sekolah dasar, dikarenakan kebersihan tangan dan kuku akan sangat berpengaruh dengan adanya gangguan kulit pada anak sekolah dasar.

#### 4.3.4 Hubungan kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit

Berdasarkan hasil analisis bivariat responden yang kebersihan pakaiannya baik tetapi mengalami keluhan penyakit kulit adalah sebanyak 12,5%.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai *p.value* = 0,028 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang tahun 2016.

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).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Agsa Sajida (2012) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit.

Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Fatmasati (2013) yang berjudul Hubungan Hygiene Perorangan dan sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies pada santri di Pondok Pesantren Rudhotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013 yang menyatakan bahwa variabel yang diteliti tidak mempunyai hubungan dengan kejadian scabies.

Hasil penelitian ini juga tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati, dkk (2015) yang berjudul Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok pesantren Al-Kautsar Pekanbaru yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan kejadian skabies.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa kebersihan kulit sangat dibutuhkan oleh anak sekolah dasar, dikarenakan kebersihan

pakaian akan sangat berpengaruh dengan adanya gangguan kulit pada anak sekolah dasar.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Mei Tahun 2016 dengan judul Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Anak Sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang Tahun 2016 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang (*p.value* = 0,015).
- 2) Adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dan kuku dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang (*p.value* = 0,004).
- 3) Adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan pakaian dengan keluhan penyakit kulit pada anak sekolah kelas 4A di SD Negeri 87 Palembang (*p.value* = 0,028).



## 5.2 Saran

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

- 1) Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang penyakit kulit pada anak sekolah dasar dan tindakan untuk mencegah terkena penyakit kulit tersebut.
- 2) Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dalam penelitian lebih lanjut dengan pengembangan variabel penelitian dan jumlah populasi yang lebih banyak sehingga akan lebih diperoleh hasil yang lebih baik.
- 3) Diharapkan dapat menjadi masukan dan pedoman bagi mahasiswa di pendidikan serta memperbanyak referensi bahan mata kuliah tentang integumen, personal hygiene dan penyakit kulit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rendy, M.Clevo. 2013.  
*Buku Saku : Keterampilan Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
2. Tarwoto & Wartonah. 2015.  
*Kebutuhan Dasar Mausia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Maryunani, Anik. 2013.  
*Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
4. Rejeki, Sri. 2015.  
*Sanitasi Hygiene dan K3*. Bandung : Rekayasa Sains.
5. Maharani, Ayu. 2015.  
*Penyakit Kulit*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
6. Ratih, Iskarima. 2013.  
*Deteksi Penyakit Anak Sehari-hari*. Yogyakarta :Penerbit Imperium.
7. Sajida, Agsa. 2012.  
*Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*.  
Skripsi Kesehatan Masyarakat (online).  
(<http://jurnal.usu.ac.id/>), diakses tanggal 30 Desember 2015.
8. Puskesmas OPI Palembang. 2011.  
*Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI : Palembang*.
9. \_\_\_\_\_. 2012.  
*Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI : Palembang*.
10. \_\_\_\_\_. 2013.  
*Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI : Palembang*.
11. \_\_\_\_\_. 2014.  
*Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI : Palembang*.

12. \_\_\_\_\_ . 2015.  
*Perencanaan Tingkat Puskesmas OPI* : Palembang.
13. Saputra, Lyndon. 2013.  
*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang : Binarupa Aksara Publisher.
14. Isroin, L & Andarmoyo, S. 2012.  
*Personal Hygiene. Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*.  
Jakarta : Graha Ilmu
15. Tarwoto & Wartonah. 2011.  
*Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Sumantri, Arif. 2015.  
*Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : Prenada Media Group.
17. Hetharia, Rospa. 2009.  
*Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta : Trans Info Media.
18. Achmadi, Umar Fahmi. 2014.  
*Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
19. Andareto, Obi. 2015.  
*Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Jakarta : Pustaka Ilmu Semesta.
20. Notoadmodjo, Soekidjo. 2012.  
*Konsep Prilaku dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
21. Harahap, Marwali. 1990.  
*Penyakit Kulit*. Jakarta : PT. Gramedia.
22. Nugroho, T, & Scorviani, Vera. 2010.  
*Kamus Pintar Kesehatan Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta  
: Nuha Medika.
23. Engel, Joyce. 1999.  
*Pengkajian Pediatrik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
24. Hasmi, 2016.  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jayapura : Penerbit IN MEDIA.

25. Notoadmodjo, Soekidjo. 2012.  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
26. Nasir, ABD, dkk, 2011.  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
27. Desmawati, Dewi, Ari P & Hasanah, Oswati. 2015.  
*Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru*. Jurnal Keperawatan (online). (<http://ejournal.unri.ac.id/>), diakses tanggal 03 Februari 2015.
28. Fatmasari, Anisa, 2013.  
*Hubungan Antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Roudlotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan (online). (<http://repository.usu.ac.id/>), diakses tanggal 20 November 2014.