



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS 4 ULU KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : NUR SEPTIANI
NIM 10011181520257**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS 4 ULU KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

OLEH

**NAMA : NUR SEPTIANI
NIM 10011181520257**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 23 Maret 2021
Yang bersangkutan,



Nur Septiani
NIM. 10011181520257

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang " telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Januari 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 23 Maret 2021

Panitia Ujian Sidang Skripsi

Ketua:

1. Prof. Dr. Hj. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 196909141998032002

()

Anggota:

1. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes
NIP. 198808092018032002

()

2. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes
NIP. 197806282009122004

()

3. Dini Arista Putri, S.Si., M.P.H
NIP. 199101302016012201

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP. 19760609200212200

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang " telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 28 Januari 2021

Indralaya, 23 Maret 2021

Pembimbing:

Dini Arista Putri, S.Si., M.P.H

NIP. 199101302016012201

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Nur Septiani
NIM : 10011181520257
Tempat, tanggal lahir : Palembang, 15 September 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Patahilang 1 No 965 Rt 13 Rw 04 Kel. Sako
Kec. Sako Kota Palembang Provinsi Sumatera
Selatan
Email : a_nursepti@yahoo.com
Telp/hp : 089627191390

Riwayat Pendidikan

SD (2003-2009)	SDN 182 Palembang
SMP (2009-2012)	MTSN 1 Palembang
SMA (2012-2015)	SMA Islam Az-Zahra Palembang
S1(2015- Sekarang)	Dept. Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan (K3KL) FKM UNSRI

Riwayat Organisasi

2015	Departemen <i>Comunity Development</i> UKM U-Read Unsri
2016	Relawan, Public Health Volunteer BEM KM FKM
2017	Anggota Dept. Mentoring, LDF Adz-Dzikra FKM unsri

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanallahu wa ta'ala*, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang ”ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tak lupa peneliti lantunkan kepada junjungan Nabi Muhammad *Shallallahu`alaihi wassallam*.

Pada kesempatan ini, tidak lupa pula peneliti ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan naskah skripsi ini, terutama kepada:

1. Ibu Dr.Misnaniarti,S.KM.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr.Novrikasari S.KM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Yustini Ardillah,S.KM.,M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. Ibu Dini Arista Putri , S.Si., M.P.H selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar dan meluangkan waktunya memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes, Ibu Prof. Dr .Hj. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si, dan Ibu Feranita Utama S,K.M., M.Kes. selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya
6. Kedua orang tuaku yang selalu sabar mendoakan, menasihati serta memberikan dukungan baik moral maupun material.
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan;
8. Saudara-saudari tersayangku Mbak hesti, Mbak Aisyah, adek Kholik dan adek Indah yang tak henti selalu memberikan doa, semangat serta dukungan dimanapun kalian berada.

9. Teman-teman organisasi seperjuanganku U-Read (Unsri Riset dan Edukasi), dan Public Heath Volunteer yang memberikan pengalaman yang berharga selama menempuh perkuliahan.
10. 32 KM & BadBoys (Dewie, Nisa, Murti, Rara, Rista, Ulfa, Arief, Deyan dan Bima) yang telah setia dan sabar menemaniku selama 4 tahun ini dalam suka, duka, bahagia, canda, tangis dan tawa dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seperjuangan saudariku di K3KL (Rara, Ulfa, Wenny dan Widya) yang selalu memberikan kemudahan serta mendampingi selama perkuliahan di peminatan K3KL.
12. Seluruh rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2015 yang tidak bisa disebutkan satu per satu dan terima kasih atas segala pelangi yang telah kita lukis selama empat tahun di Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran agar lebih di masa mendatang. Semoga Allah *Subhanallahu wa ta'ala*, senantiasa meridhoi dan memberakahi setiap langkah kita. Aamiin.

Indralaya, 23 Maret 2021

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nur Septiani
NIM : 10011181520257
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT KULIT PADA IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 4 ULU KOTA PALEMBANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 23 Maret 2021
Yang menyatakan,



Nur Septiani
NIM. 10011181520257

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INDONESIA).....	i
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INGGRIS)	ii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS (BEBAS PLAGIAT)	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat bagi Instansi Puskesmas 4 Ulu.....	7
1.4.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Lingkup Waktu	8
1.5.3 Lingkup Materi	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anatomi dan Definisi Kulit.....	9
2.1.1 Pengertian kulit.....	9
2.1.2 Anatomi kulit.....	9

2.1.3	Fungsi kulit	12
2.1.4	Pengertian penyakit kulit	13
2.1.5	Jenis-jenis penyakit kulit	14
2.1.6	Faktor penyebab terjadinya penyakit kulit	18
2.1.7	Gejala penyakit kulit.....	19
2.1.8	Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene	21
2.1.9	Patofisiologi penyakit kulit.....	22
2.1.10	Pengobatan pada penyakit kulit.....	22
2.2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit kulit	23
2.2.1	Personal hygiene.....	23
2.3.	Faktor sanitasi lingkungan yang mempengaruhi penyakit kulit	26
2.3.1	Kepadatan hunian	26
2.3.2	Luas ventilasi.....	28
2.4.	Ibu rumah tangga	28
2.5.	Penelitian sebelumnya.....	29
2.6.	Kerangka Teori	31

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1.	Kerangka Konsep	32
3.2.	Definisi Operasional	33
3.3.	Hipotesis	36

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1.	Desain Penelitian.....	37
4.2.	Lokasi dan waktu penelitian	37
4.3.	Populasi dan sampel penelitian	37
4.3.1	Populasi Penelitian	37
4.3.2	Sampel Penelitian	39
4.4.	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	40
4.4.1	Jenis Data.....	40
4.4.2	Cara Pengumpulan Data	40
4.4.3	Alat Pengumpulan Data.....	40
4.5.	Pengolahan Data	41
4.6.2	Penyajian Data.....	45

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1.	Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu	46
5.2.	Hasil Penelitian	48
5.2.1	Analisis Univariat	48
5.2.2	Analisis Bivariat	53

BAB VI PEMBAHASAN

6.1.	Pembahasan	59
------	------------------	----

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1.	Kesimpulan	80
7.2.	Saran	81

DAFTAR PUSTAKA	83
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian-Penelitian Terdahulu	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Perhitungan Besar Sampel	39
Tabel 5.2 Distribusi Penyakit Kulit.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Keluhan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Mandi Pakai Sabun pada Ibu Rumah Tangga	50
Tabel 5.5 Distribusi Kepadatan Hunian pada Ibu Rumah Tangga.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Luas Ventilasi pada Ibu Rumah Tangga.....	50
Tabel 5.7 Distribusi Ganti Sprei pada Ibu Rumah Tangga	51
Tabel 5.8 Distribusi Penggunaan Handuk Bergantian pada Ibu Rumah Tangga	52
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Ganti Pakaian dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga	53
Tabel 5.10 Hubungan Mandi Pakai Sabun dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga.....	53
Tabel 5.11 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga.....	54
Tabel 5.12 Hubungan Luas Ventilasi dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga	55
Tabel 5.13 Hubungan Frekuensi Ganti Sprei dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga	56
Tabel 5.14 Hubungan Penggunaan Handuk Bergantian dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga	56
Tabel 5.15 Hubungan Frekuensi Ganti Pakaian dengan Penyakit Kulit pada Ibu Rumah Tangga	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Piodema</i>	15
Gambar 2.2 <i>Scabies</i>	15
Gambar 2.3 <i>Pitiriasis versicolor</i> (Panu)	16
Gambar 2.4 Penyakit Kulit Alergi	18
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	87
Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat	92
Lampiran 3. Surat Izin ke Kesbangpol Kota Palembang	94
Lampiran 4. Surat Izin ke Dinas Kesehatan Kota Palembang	95
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian ke Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang	96
Lampiran 6. Output SPSS	97
Lampiran 7 Informed Consent	112
Lampiran 8 Dokumentasi penelitian	115

**KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DAN
KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 23 Maret 2021**

Nur Septiani

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Kulit Pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang

xv + 85 halaman, 18 tabel, 7 bagan, 8 lampiran

ABSTRAK

Penyakit kulit di Puskesmas 4 Ulu masuk kedalam 10 penyakit terbesar di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu dengan jumlah yang terus meningkat setiap tahunnya sejak 2013 hingga tahun 2018. Pada tahun 2017 prevalensi penyakit kulit sebesar 16,7% dan masuk di urutan ke-4 dalam 10 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu dengan jumlah sebanyak 1.255 kasus.. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*. Data primer didapatkan dengan melakukan pengisian kuisioner dan pengobservasi serta melakukan pengukuran terhadap variabel luas ventilasi. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 6 variabel yang diteliti terdapat 5 variabel yang berhubungan yaitu mandi pakai sabun (p -value=0,015), luas ventilasi (p -value=0,037), frekuensi ganti sprei (p -value=0,045), penggunaan handuk bergantian (p -value=0,031), frekuensi ganti pakaian (p -value=0,029). Variabel mandi pakai sabun merupakan variabel yang memiliki hubungan yang paling kuat dengan nilai risiko *Prevalensi Ratio*= 2,000 (95% CI = 1,417-2,823). Jarangnya tidak menggunakan sabun dapat berisiko menyebabkan penyakit kulit, sehingga diharapkan agar responden mandi ≥ 2 Kali sehari dengan menggunakan sabun untuk menjaga kelembapan kulit dan terhindar dari penyakit kulit.

Kata kunci : Penyakit Kulit, Personal Higiene, Ibu Rumah Tangga

Kepustakaan : 65 (1988-2019)

ABSTRAK

Skin diseases at Public Health Center 4 Ulu was entered into the 10 biggest diseases in the Working Area of Public Health Center 4 Ulu with a number that has continued to increase every year from 2013 to 2018. In 2017 the prevalence of skin disease was 16.7% and was ranked 4th in 10 the largest disease in the working area of Public Health Center 4 Ulu with a total of 1,255 cases.. This research is a type of quantitative research and uses a cross sectional study design. Interviews were conducted on 66 respondents who met the inclusion and exclusion criteria that the researchers had set in the Work Area of Public Health Center 4 Ulu Palembang. The sampling technique used the purposive sampling method. Primary data is obtained by filling out questionnaires and observing and measuring the variable area of ventilation. Data analysis used the Chi-square test. The results of the bivariate analysis showed that of the 6 variables studied there were 5 related variables, namely bathing with soap (p -value = 0.015), ventilation area (p -value = 0.037), frequency of changing bed linen (p -value = 0.045), use of towels. alternately (p -value = 0.031), frequency of changing clothes (p -value = 0.029).. Bathing with soap variable is the variable that has the strongest relationship with the risk value Prevalence Ratio = 2,000 (95% CI = 1,417-2,823).. Based on the results of the study, it is recommended for health worker cadres in the 4 ulu puskesmas can provide more information about complaints of skin diseases through counseling, and for housewives the need to improve personal hygiene and maintain environmental hygiene to avoid skin diseases

Keywords : Skin Diseases, Personal Hygiene, Housewife

Ketua Jurusan Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes
NIP.197811212001122002

Mengetahui,

Indralaya, 24 Maret 2021

Pembimbing



Dini Arista Putri, S.Si., M.PH
NIP. 199101302016012201

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang paling sering dijumpai pada negara beriklim tropis, termasuk Indonesia. Prevalensinya pada negara berkembang dapat berkisar antara 20-80% (Hay R, dkk, 2017). Hal ini disebabkan karena negara tropis keadaan suhu dan kelembapan udara berubah-ubah setiap waktu. Udara yang lembap dan panas sepanjang tahun sangat cocok bagi berkembangnya penyakit kulit seperti penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan parasit (Putra I, 2008). Berdasarkan laporan Chosidow (2006), Penyakit kulit sering di jumpai di wilayah beriklim tropis dan subtropis seperti Afrika, Amerika Selatan, Karibia, Australia Tengah dan Selatan, dan Asia (Golant dan Levitt, 2012). Strina (2013) melaporkan bahwa prevalensi penyakit kulit di Amerika Selatan mencapai sekitar 18% di Brazil, Afrika Selatan mencapai sekitar 28,33% di kota Benin (Salifou, 2013), Nigeria mencapai sekitar 13,55% di kota Enugu (Emodi, 2013), di Pulau Pinang Malaysia mencapai sekitar 31% (Zayyid, 2013). Pada tahun 2008, terdapat laporan mengenai beberapa negara yang memiliki prevalensi kasus penyakit kulit yang cukup tinggi di antaranya Mesir diperoleh (4,4%), Nigeria (10,5%), Mali (4%), Malawi (0,7%), dan Kenya (8,3%) (Hegab, 2015).

Secara global penyakit kulit mempengaruhi sekitar 230 juta orang pada 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Prevalensi penyakit kulit didominasi kelompok perempuan khususnya dalam periode reproduksi yaitu umur 15-49 tahun. Di Inggris dan Amerika Serikat, didominasi kelompok anak-anak yaitu sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk sedangkan kelompok dewasa di Amerika Serikat sekitar 17,8 juta (10%) orang (Silverberg JI, Hanifin JM, 2013).

Data epidemiologis menunjukkan bahwa penyakit kulit karena jamur, bakteri dan parasit merupakan penyakit kulit yang banyak dijumpai pada semua lapisan masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan, tidak hanya di negara

berkembang tetapi juga di negara maju. Meskipun penyakit ini tidak fatal, namun karena bersifat kronik dan residif, serta tidak sedikit yang resisten dengan obat anti jamur, maka penyakit dapat menyebabkan gangguan kenyamanan dan menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit antara lain iklim yang panas, kondisi lingkungan dan personal hygiene masyarakat yang kurang (Mulyani, 2011). Oleh karena itu, infeksi jamur umumnya terjadi di negara-negara tropis dan diperparah oleh mengenakan pakaian yang tidak menyerap keringat (Halvlickova, 2008). Selain itu, frekuensi penyakit kulit lebih besar dimasyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, kondisi padat hunian yang berpeluang untuk kontak dari kulit ke kulit dan kebersihan personal yang kurang. kulit (Havlickova, 2008).

Kondisi padat hunian berpeluang dalam penyebaran penyakit kulit (Havliovckova, 2008) karena penularan melalui kontak langsung dari orang ke orang mudah terjadi pada keluarga yang padat hunian (Kainthola, 2014). Studi dari Mali, India, Brazil, dan Australia bagian utara menunjukkan hubungandengan kepadatan hunian, terutama tidur berbagi empat. Lingkungan dan hunian yang padat tertutup mengalami angka endemik yang tinggi dan wabah epidemik pada negara-negara tropis dan berkembang (Hay, 2012). Kebersihan pribadi dan sanitasi yang buruk dapat terjadi manusia yang hidup dengan kepadatan hunian (Kainthola, 2014).

Penyakit kulit dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung dari peralatan yang telah terkontaminasi oleh jamur seperti pakaian, bantal, perlengkapan tidur dan handuk (WHO, 2001). Hasil penelitian Zeba (2014) menunjukkan perilaku berbagi handuk dan pakaian, frekuensi ganti sprei dan mandi yang buruk berhubungan secara signifikan dengan penyakit kulit. Dengan demikian, timbulnya penyakit merupakan hasil hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungan, antara perilaku dan kebiasaanya dengan komponen lingkungan memiliki potensi penyakit. Mengingat perilaku penduduk yang tidak sama, maka terdapat perbedaan keagaman penyakit. Inilah yang dikenal keanekaragaman pola penyakit yang disebabkan penyakit perilaku (Achmadi, 2013)

Risiko terjadinya penyakit disebabkan oleh tingat keberadaan agent penyebab penyakit serta perilaku pemajanan (behavioural exposure) (Achmadi, 2013). Menurut Becker (1979), perilaku kesehatan berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya perubahan perilaku yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI N0. 82 Tahun 2014, salah satu upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan melalui penyuluhan yang dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Keadaan perumahan atau pemukiman adalah salah satu faktor yang menentukan keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan, tempat dimana hygiene dan sanitasi lingkungan diperbaiki, mortalitas dan morbiditas menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya, seperti yang dikemukakan WHO bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat. Karena ruang terlalu sempit maka penularan bibit penyakit dari manusia yang satu kemanusia yang lain akan lebih mudah terjadi (Entjang, 2000).

Ibu rumah tangga sebagai wanita yang telah menikah dan menjalankan tanggung jawab mengurus kebutuhan-kebutuhan di rumah seperti mengerjakan pekerjaan rumah, memasak, mencuci baju, mencuci piring dan membersihkan rumah dan lain-lain. Sering kali seorang ibu rumah tangga tidak menyadari pekerjaan rumah bisa menimbulkan sebuah penyakit. Dalam hal kebersihan diri sendiri kebersihan pakaian, kebersihan kulit dan kebersihan handuk bisa menimbulkan penyakit kulit dikarenakan jamur, virus atau bakteri yang dapat menempel pada tempat tersebut. Perlunya menjaga kebersihan diri sendiri dengan rajin-rajin membersihkan pakaian dan alat-alat yang sudah kita gunakan sebelumnya.

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

Penurunan kualitas lingkungan berperan penting terhadap terjadinya penyakit berbasis lingkungan, yaitu sebuah konsep yang mempelajari kejadian penyakit yang berakar pada lingkungan dan kependudukan. Beberapa contoh penyakit berbasis lingkungan, misalnya berbagai penyakit yang diderita sekali waktu pada sebuah komunitas yang hidup atau tinggal pada permukiman padat berdesakan dengan sanitasi dasar yang buruk (Achmadi, 2011).

Kejadian penyakit kulit di dunia sangat banyak dijumpai dimana hamper seluruh jenis penyakit kulit. Saat ini diketahui bahwa angka kejadian (prevalensi) penyakit kulit di seluruh dunia mencapai angka yang cukup tinggi yakni 15%. Selanjutnya hampir 50% penduduk di dunia mengalami jamur kulit seperti panu terutama di daerah tropis yang beriklim panas dan lembap.

Hasil Riskesdas (2007) Badan Litbangkes Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi nasional kasus penyakit kulit adalah 16,8%. Berdasarkan angka prevalensi tersebut, dianggap perlu untuk dilakukan penanganan penyakit kulit oleh masyarakat.

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, scabies, panu, dan lain-lain. Menurut Potter dan Perry (2010), masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata. Penyakit herpes zoster dapat menimbulkan komplikasi seperti neuralgia, infeksi kulit, masalah mata, layuh otot. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata serta eksim atau dermatitis dapat mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar ke setiap kulit yang belum terinfeksi (Maharani, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit kulit termasuk dalam pola sepuluh besar dengan perolehan angka 4.881 penduduk

menderita penyakit kulit infeksi dan 18.713 penduduk menderita penyakit kulit alergi. Faktor risiko penyakit kulit diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat, kondisi sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air bersih, kebersihan badan, kuku, kulit, pakaian dan kondisi tempat tidur. Penularan penyakit kulit dapat melalui komponen lingkungan yang berisi agen penyakit serta senantiasa berinteraksi dengan manusia adalah air, udara, pangan, binatang dan serangga penular penyakit serta manusia itu sendiri (Harahap, 1990). Kepadatan penghuni juga dapat mempengaruhi proses penularan atau perpindahan penyakit dari satu orang ke orang lain (Achmadi, 2011). Sikap dan perilaku masyarakat terhadap lingkungan dilatarbelakangi oleh kondisi perumahan (Kutanegara dkk., 2014). Kesadaran dan peran aktif masyarakat dalam memelihara sanitasi lingkungan maupun tempat tinggal sangat diharapkan karena dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat itu sendiri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan angka kejadian penyakit kulit sangat dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan rumah dan personal hygiene yang dilakukan pada masyarakat. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ani (2014) tentang kondisi lingkungan rumah dan personal hygiene menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi ($p\text{-value} = 0,031$), dan penggunaan handuk secara bergantian ($p\text{-value} = 0,029$) dengan kejadian penyakit kulit di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Putri D.N (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan kepadatan hunian ($p=0,024$, $OR= 4,545$), frekuensi mandi pakai sabun ($p=0,012$), $OR = 5,127$), frekuensi ganti sprei < 1 kali sekali ($p=0,002$, $OR = 8,800$) dapat menyebabkan munculnya penyakit kulit dibandingkan dengan responden yang mengganti sprei ≥ 1 kali sekali, penggunaan handuk secara bergantian ($p=0,002$, $OR = 7,933$), frekuensi ganti pakaian ($p=0,041$, $OR = 4,200$), dengan kejadian penyakit kulit di Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta.

Berdasarkan hasil survei lapangan, permukiman yang ada di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu dapat dikategorikan sebagai wilayah permukiman kumuh dan memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Hal ini dilihat dari permukiman penduduk yang padat, masih terlihat sampah-sampah yang menumpuk di sekitar

permukiman warga, dan juga warga yang tinggal di daerah aliran sungai (DAS) musi masih terlihat genangan sampah yang menumpuk di sungai. Selain itu, masyarakat yang tinggal di permukiman sekitar wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu juga masih mempraktekkan perilaku hidup yang tidak sehat, seperti membuang sampah di sungai, kebiasaan mandi, cuci, kakus (MCK) di sungai yang telah tercemar sampah dan limbah pabrik, dan perilaku tidak sehat lainnya yang dapat memicu terjadinya banyak penyakit seperti penyakit kulit.. Dari uraian di latar belakang dan fenomena tersebut maka diperlukan untuk melakukan penelitian tentang Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang

1.2 Rumusan Masalah

Wilayah kecamatan seberang ulu 1 tepatnya di daerah Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang merupakan daerah yang masih banyak terdapat kasus penyakit kulit. Tingginya kejadian kulit di wilayah ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi lingkungan dan Personal Hygiene. Berdasarkan hal tersebut adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di wilayah kerja puskesmas 4 ulu kota palembang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penyakit kulit pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang
2. Mengetahui distribusi frekuensi mandi pakai sabun pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang
3. Mengetahui distribusi frekuensi kepadatan hunian pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang
4. Mengetahui distribusi frekuensi luas ventilasi kamar pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang

5. Mengetahui distribusi frekuensi ganti sprei pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang
6. Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan handuk bergantian pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang
7. Mengetahui distribusi frekuensi ganti pakaian pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu.
8. Menganalisis hubungan mandi pakai sabun dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu
9. Menganalisis hubungan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu
10. Menganalisis hubungan Luas ventilasi kamar dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu.
11. Menganalisis hubungan ganti sprei dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu.
12. Menganalisis hubungan penggunaan handuk bergantian dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu
13. Menganalisis hubungan ganti pakaian dengan kejadian penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Instansi Puskesmas 4 Ulu

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dasar dalam perencanaan strategi yang tepat dan evaluasi program dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit kulit.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Sebagai bahan informasi dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh keadaan lingkungan terhadap faktor risiko penyakit kulit.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dengan permasalahan nyata yang ada dilapangan sebagai kontribusi keilmuan kepada masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Maret 2021

1.5.3 Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan, khususnya mempelajari faktor - faktor yang berhubungan dengan penyakit kulit pada ibu rumah tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F., 2011. Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. In Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, pp. 18–25.
- Agustina., D., et al. 2016. *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur (Expert System to Diagnose of Skin Disease Due to Fungal Infections)*. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Vol. iv Nomor 2, pp; 67-77
- Akmal, S.C. dan Semiarty, R., 2013. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2(3), pp.164–167.
- Alfat, Wahyu. et al .2020. *Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan dari Personal Hygiene dan Sanitasi terhadap Keluhan Penyakit Kulit di Pulau Badi Kabupaten Pangkep*. Program Kesehatan Masyarakat. Universitas slam Negeri Alauddin Makassar.
- Audhah, N. A. 2012. *Faktor Resiko Skabies pada Siswa Pondok Pesantren (Kajian di Pondok Pesantren Darul Hijrah, Kelurahan Cindai Alus, Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatn)*. Jurnal Buski, Vol 4 (1), 14-22.
- Badri. 2007. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Bandung
- Bilotta, K. 2013, *Kapita Selekta Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 1998, *Syarat suhu lingkungan sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2000, *Pengawasan pencahayaan lingkungan pemukiman*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Depkes RI Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2017*. Palembang.
- Desmawati. 2015. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018. Profil Kesehatan Tahun 2018 Kota Palembang. In Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang, p. 15
- Djuanda, A. 2007, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi 5 Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Faridawati, Yeni., . 2013. *Hubungan antara Personal Hygiene dan Karakteristik Individu dengan Keluhan Gangguan Kulit pada Pemulung (Laskar Mandiri) di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gerbang Tahun 2013*. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Fregert, S., 1988. *Kontak Dermatitis*. Yayasan Essentia Medika, Jakarta.
- Fitriawati. 2014. *Hubungan Factor Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, dan Status Nutrisi dengan Kejadian Scabies pada Santriwati di Pondok Pesantren Nurul Ummah Kotagede Yogyakarta*. Skripsi. Jurusan Keperawatan Stikes 'Aisyiyah. Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Di akses tanggal 21 Januari 2018.
- Ganong, W. F. 2009. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 22. Jakarta: EGC.
- Graham-Brown, R., dan Burns, T., 2005, *Lecture Notes Dermatologi*, Ed. 08, Diterjemahkan Oleh Zakaria, M,A, Erlangga, Jakarta.
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Harahap, M., 1990. *Penyakit Kulit*, Jakarta: PT Gramedia

- Hidayat dan Ramlah., 2018. *Hubungan Kondisi Ruangan dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Penyakit Kulit pada Asrama Putri Pondok Pesantren Sultan Hassanudin Kab. Gowa*. Poltekkes Kemenkes Makassar. Vol. 18 No. 2.pp: 195-203.
- International Committee of Red Cross. (2012). water, sanitation, hygiene and habitat in prison (supplementary guidance). ICRC.*
- Isro'in, L dan Andarmoyo, S., 2012. *Personal Hygiene; Konsep, Proses dan Aplikasi Praktik Keperawatan*, Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes RI, 2009. Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2014, *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta.
- Kutanegara, P.M., Hanum, S.A. dan Nugroho, Y.P., 2014. *Membangun Masyarakat Indonesia Peduli Lingkungan*. In Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, p. 5
- Latifah, A., 2014. *Perbedaan Personal Hygiene Menurut Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kulit di Kelurahan Suryatmajan Kecamatan Danurejan Tahun 2014*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit Perawatan Pencegahan dan Pengobatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Maryunani., A., 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. In Jakarta: CV. Trans Info Media.

Menteri Kesehatan RI. 1999. *Persyaratan Rumah Sehat*. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 829/Menkes/SK/VII/1999.