

## HUBUNGAN ANTARA PERSONAL HYGIENE DENGAN PENYAKIT KULIT PADA ANAK UMUR 9-14 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KLATAK KABUPATEN BANYUWANGI

Mujiono<sup>1)</sup>

Anang Satrianto<sup>2)</sup>

1), 2) Dosen STIKES Banyuwangi

### Abstrak

Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia yang berfungsi sebagai pelindung dari berbagai penyakit. Suatu penyakit timbul akibat dari berinteraksinya berbagai faktor, antara lain agen atau penyebab penyakit, manusia sebagai induk semang dan lingkungan. Manusia dapat mencegah terjadinya penyakit kulit dengan menerapkan *personal hygiene*. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan penyakit kulit pada anak usia 9-14 tahun di wilayah kerja puskesmas Klatak kabupaten Banyuwangi. Sedangkan tujuan khususnya adalah mengetahui *personal hygiene* anak usia 9-14 tahun di wilayah kerja puskesmas Klatak, mengetahui kejadian penyakit kulit pada mereka dan menganalisis hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit pada anak usia 9-14 tahun di wilayah kerja puskesmas Klatak kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah anak-anak berusia 9-14 tahun wilayah kerja puskesmas Klatak sebanyak 248 anak. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. Sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 95 anak. Variabel bebasnya adalah *personal hygiene*, sedangkan variabel terikatnya adalah penyakit kulit. Analisis yang digunakan dengan menggunakan uji Korelasi Lambda. Perhitungan uji statistik dengan Korelasi Lambda didapatkan nilai  $p < \alpha$  ( $0,002 < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak dan disimpulkan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit pada anak usia 9-14 tahun di wilayah kerja puskesmas Klatak kabupaten Banyuwangi.

Kata Kunci: *personal hygiene*, penyakit kulit, anak

### PENDAHULUAN

Kebersihan diri atau disebut juga dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Dalam pelaksanaan *personal hygiene* ada

beberapa faktor yang mempengaruhi, faktor-faktor tersebut diantaranya citra tubuh, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, pilihan pribadi, dan kondisi fisik (Potter&Perry, 2005).

*Personal hygiene* dilaksanakan dengan menjaga kebersihan tubuh, yang dapat dilakukan dengan mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian

yang bersih. Dengan mandi maka dapat menghilangkan bau, debu, dan sel-sel kulit yang sudah mati. Mandi bermanfaat untuk memelihara kesehatan, menjaga kebersihan, serta mempertahankan penampilan agar tetap rapi. Sedangkan mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung maupun tidak langsung (Hidayat, 2007). Sebaiknya *personal hygiene* dapat diterapkan pada semua lingkungan, baik lingkungan rumah, sekolah, masyarakat maupun instansi-instansi yang lain.

Kebanyakan fasilitas yang terdapat di pedesaan mempunyai fasilitas yang kurang, seperti sumber air bersih, tempat cuci tangan, kamar mandi, WC maupun kurangnya pembinaan dari tenaga kesehatan. Apabila *personal hygiene* tidak terwujud maka dapat menimbulkan masalah kesehatan. Selain faktor *personal hygiene* ada faktor lain yang mendukung terjadinya suatu masalah kesehatan yaitu keturunan, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh kepada kesehatan, juga berpengaruh satu sama lain (Bloom dalam Notoatmodjo, 2003). Masalah kesehatan yang terjadi akibat kebersihan diri yang kurang dan kondisi lingkungan yang tidak sehat antara lain diare, demam berdarah, hepatitis A, *typhoid*, *cholera*, *helminthiasis*, *scabies* dan penyakit kulit lainnya.

Penyakit kulit merupakan masalah kesehatan yang sering timbul dalam tatanan sekolah dasar, terutama pada anak yang kebersihan dirinya kurang. Siahaan (1999) menyatakan bahwa tidak mandi berakibat kebersihan badan jelek yang mengakibatkan

terjadinya penyakit kulit. Penyakit kulit dapat timbul karena adanya agen penyebab, yaitu alergen, infeksi oleh virus, infeksi oleh jamur, infeksi oleh parasit dan juga bakteri. Selain itu lingkungan juga berpengaruh. Hal ini dikarenakan lingkungan merupakan tempat hidup dari agen penyebab penyakit. Lingkungan yang buruk dapat mempercepat perkembangan dan memudahkan terjadinya infeksi. Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama kebersihan pribadi. Dengan penerapan kebersihan pribadi maka dapat memutuskan mata rantai penularan agen penyebab penyakit kulit dari tempat hidupnya ke *host*. Penyakit kulit akan lebih mudah menyerang apabila imun seseorang turun (Price & Wilson, 2005).

Pada tahun 2005, Depkes melaporkan angka kejadian penyakit kulit akibat pemakaian air yang tidak bersih berjumlah 7,6 kasus per 1000 penduduk yang umumnya ditandai dengan gejala gatal-gatal. Penyakit kulit dapat berupa iritasi pada kulit, tetapi yang tersering adalah infeksi oleh bakteri, jamur maupun parasit (Adiguna, 2004). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2005, jumlah pasien rawat jalan menurut jenis penyakit kulit infeksi adalah sebanyak 33.088 pasien, dan penyakit infeksi lain adalah 21.414 pasien (BPS dan Bappeda Kab. Banyuwangi, 2005).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Klatak Kabupaten Banyuwangi terdapat 15 penyakit utama kasus terbanyak, diantaranya ISPA, penyakit kulit, skabies, hipertensi, asma, gangguan neurotik, diare, infeksi penyakit perut dan lain-lain. Selama tahun 2008 jumlah kunjungan dari 15 penyakit tersebut adalah sebanyak 40.235 kasus. Kejadian penyakit kulit adalah sebanyak 6.349 kasus yang terdiri dari tiga penyakit kulit yaitu penyakit kulit karena infeksi, alergi dan karena

jamur, atau sekitar 15,78% dari kasus total (BP Puskesmas Klatak, 2008).

Berdasarkan data di atas, kejadian penyakit kulit di wilayah kerja puskesmas Klatak masih tinggi dan pelaksanaan *personal hygiene* masih kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di wilayah kerja puskesmas Klatak. Penelitian ini diharapkan dapat memberi solusi terkait permasalahan yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Klatak.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain observasi analitik, yaitu peneliti ingin mengetahui hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit. Metode penelitian yang digunakan dengan cara potong lintang (*cross sectional*)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Klatak; yaitu sebanyak 248 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistem *nonprobability sampling* yaitu jenis *purposive sampling*. Dalam hal ini diambil anak yang berumur 9-14 tahun yang berjumlah 95 orang yang menjadi responden sesuai kriteria penelitian.

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja puskesmas Klatak kabupaten Banyuwangi. Penelitian dilakukan pada bulan September - Oktober 2014.

Sumber data penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung dari anak-anak yang berumur 9-14 tahun yang sesuai kriteria penelitian dengan jumlah sampel yang ditentukan. Data diambil dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini akan diisi oleh peneliti dengan pengamatan yang dilakukan baik pada variabel bebas maupun pada variabel terikatnya. Alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk pengamatan variabel terikat (penyakit kulit) dan variabel bebas (*personal hygiene*). Untuk penilaian lembar observasi variabel terikat yaitu untuk penyakit kulit bila “Ya” berarti sedang menderita penyakit kulit skornya adalah 0 dan bila “Tidak” berarti tidak menderita penyakit kulit skornya adalah 1. Sedangkan untuk menilai variabel bebas yaitu *personal hygiene* menggunakan lembar observasi. Lembar ini terdiri dari 9 item. Setiap item lembar observasi keadaan tubuh, bila bersih dan sesuai item observasi diberi nilai 1, dan 0 bila tidak bersih atau tidak sesuai item observasi. Total skor lembar observasi *personal hygiene* ini adalah 9. Dari skor ini maka nanti dikelompokkan menjadi *personal hygiene* yang baik, cukup dan buruk. Pengklasifikasian ini dilakukan dengan cara melihat skor maksimal dan minimal dari item yang dinilai (Arikunto, 2003). Sehingga didapatkan data yang berskala ordinal untuk data *personal hygiene* dan data penyakit kulit yang berskala nominal. Berikut adalah tabel Teknik Pengumpulan Data dan Hasil Pengukurannya.

Tabel 1. Teknik pengumpulan data dan Hasil Pengukuran

NO	Variabel	Teknik Pengumpulan	Hasil Pengukuran
1	Variabel bebas : <i>Personal Hygiene</i>	Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi	Data kebersihan tubuh
2	Variabel terikat: Penyakit kulit	Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi dari penyakit kulit	Data penyakit kulit

Pengolahan data yang telah terkumpul dilakukan menggunakan langkah *editing, coding, processing/entry*, dan *cleaning*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisa. Dalam menganalisa data, peneliti menggunakan uji Korelasi *Lamda* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Kriteria pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat nilai probabilitas hitung. Maka

dapat ditentukan hipotesis ( $H_0$ ) ditolak apabila  $p < 0,05$  atau  $H_0$  gagal ditolak apabila  $p > 0,05$ . Apabila hipotesis menunjukkan hasil yang signifikan ( $H_0$  ditolak) maka terdapat nilai asosiasi. Sehingga untuk mengetahui nilai asosiasi atau kuatnya hubungan antara 2 variabel, maka peneliti menggunakan koefisien korelasi yaitu:

Tabel 2. Nilai Korelasi

NO	Nilai	Korelasi
1	0,00-0,199	sangat lemah
2	0,20-0,399	Lemah
3	0,40-0,599	Sedang
4	0,60-0,799	Kuat
5	0,80-1,000	sangat kuat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Klatak kabupaten Banyuwangi. Waktu penelitian mulai tanggal 24 September sampai 5 Oktober 2014 dengan mengambil data pada responden tentang *personal hygiene* dan penyakit kulit yang dilakukan secara pengamatan. Jumlah responden yang memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian ini sebanyak 95 anak dari 107 anak yang akan dijadikan sampel penelitian. Jumlah tersebut berkurang dari sampel yang telah ada sebelumnya dikarenakan ada beberapa responden

yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini, diantaranya 2 responden menderita penyakit alergi, 2 responden tidak bertempat tinggal di desa Klatak dan sebanyak 8 responden tidak masuk saat dilakukan pengambilan data. Hasil penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*, sedangkan penyakit kulit merupakan variabel terikatnya. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

Responden dalam penelitian ini adalah anak-anak yang berusia 9-14 tahun. Gambaran responden pada

penelitian ini terdiri dari umur dan jenis kelamin. Berdasarkan umur, responden dibagi menjadi tiga golongan, yaitu golongan umur 9-10 tahun, 11-12 tahun dan 13-14 tahun.

Jumlah responden yang berumur antara 11-12 tahun yaitu sebanyak 56 responden (58,9%) dan ini merupakan jumlah responden paling banyak, kemudian responden berumur antara 9-10 tahun sebanyak 30 responden (31,6%), sedangkan paling sedikit yaitu responden

berumur antara 13-14 tahun sebanyak 9 responden (9,5%). Menurut jenis kelamin bisa dikatakan berimbang. Responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, yaitu sebanyak 53 responden (55,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 42 responden (44,2%) dari 95 responden. Data umum ini hanya digunakan untuk mengetahui gambaran secara garis besar dari responden yang dijadikan sampel penelitian.

### 1) Tingkat Pelaksanaan *Personal Hygiene*

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat *Personal Hygiene* di wilayah kerja Puskesmas Klatak

Tingkat Pelaksanaan <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	52	54,7
Cukup	37	39,0
Buruk	6	6,3
Total	95	100

Sumber: Data Primer (2009)

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat pelaksanaan *personal hygiene* cukup merata, meskipun proporsi tiap tingkatan berbeda. Sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* baik, kemudian *personal hygiene* cukup, sedangkan responden yang memiliki *personal hygiene* buruk menempati urutan

terakhir. Sebanyak 52 responden atau sekitar 54,7% responden memiliki *personal hygiene* baik, 37 responden atau 39,0% memiliki *personal hygiene* cukup dan hanya 6 responden atau sekitar 6,3% responden yang memiliki *personal hygiene* buruk dari 95 responden.

### 2) Penyakit kulit

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyakit Kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak

Penyakit Kulit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	31	32,6
Tidak	64	67,4
Total	95	100

Sumber: Data Primer (2009)

Tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian penyakit kulit di wilayah kerja puskesmas Klatak cukup tinggi.

Sebanyak 32,6% menderita penyakit kulit, sedangkan untuk persentase responden yang tidak menderita penyakit

kulit sebesar 67,4%. Tepatnya dari 95 responden yang tidak menderita penyakit kulit sebanyak 64 anak, sedangkan yang

menderita penyakit kulit sebanyak 31 anak.

### 3) Hubungan Tingkat Pelaksanaan *Personal Hygiene* dengan Penyakit Kulit

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pelaksanaan *Personal Hygiene* dengan Penyakit Kulit di wilayah kerja puskesmas Klatak

Tingkat <i>Personal Hygiene</i>	Penyakit Kulit				Total		P Value	r
	Tidak		Ya		F	%		
Baik	52	54,7	0	0	52	54,7	0,002	0,613
Cukup	12	12,7	25	26,3	37	39,0		
Buruk	0	0	6	6,3	6	6,3		
Total	64	67,4	31	32,6	95	100		

Sumber Data Primer

Distribusi keseluruhan responden menurut tingkat *personal hygiene* dan penyakit kulit yang diderita dapat dilihat dari hasil analisa hubungan antara kedua variabel tersebut. Berdasarkan data tabel 5.3 di atas, jumlah responden dengan *personal hygiene* baik sebanyak 52 responden (54,7%) dan tidak ada yang menderita penyakit kulit. Jumlah responden dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 37 responden (39%), dari 37 responden tersebut sebanyak 25 responden (26,3%) menderita penyakit kulit dan hanya 12 responden (12,7%) yang tidak menderita penyakit kulit. Sedangkan jumlah responden dengan *personal hygiene* buruk sebanyak 6 responden (6,3%), dari jumlah tersebut semua menderita penyakit kulit atau tidak ada yang bebas dari penyakit kulit.

Hasil analisis data diperoleh angka signifikansi hitung yang terlihat pada p *value* dengan nilai 0,002, dan nilai r adalah 0,613. Apabila nilai p lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian, uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak kabupaten

Banyuwangi. Sesuai dengan parameter kekuatan korelasi yang telah ditentukan bahwa nilai koefisien korelasi penelitian yang telah dilakukan memiliki kekuatan korelasi yang kuat yaitu diantara 0,60 – 0,799 (Dahlan, 2006)

## PEMBAHASAN

### *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 lebih dari separuh responden dinyatakan memiliki tingkat pelaksanaan *personal hygiene* yang baik, yaitu sebesar 54,7% atau sebanyak 52 responden dari 95 responden yang dilakukan penelitian. Hasil ini menunjukkan suatu keadaan tubuh yang bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Klatak cukup baik, hal ini tentunya tidak akan terwujud apabila anak atau responden tersebut tidak menjaga kebersihan dirinya, dalam arti lain banyak anak yang sudah menerapkan kebersihan perorangan atau *personal hygiene*, meskipun masih ada yang tidak menerapkannya. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebesar 39% responden memiliki tingkat pelaksanaan *personal hygiene* cukup atau sebanyak 37

responden. Selain itu juga terdapat responden yang memiliki tingkat pelaksanaan *personal hygiene* buruk sebesar 6,3% atau 6 responden.

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat pelaksanaan *personal hygiene* cukup bervariasi, ada responden dengan *personal hygiene* baik sampai responden dengan *personal hygiene* buruk. Bervariasinya tingkat pelaksanaan *personal hygiene* pada anak wilayah kerja Puskesmas Klatak ini dikarenakan banyak faktor yang memengaruhi proses pelaksanaan *personal hygiene*, mulai dari faktor individu sendiri dan lingkungan. Faktor individu sangat memegang peranan penting dalam proses pelaksanaan *personal hygiene*, diantaranya kebiasaan, pengetahuan dan kesadaran. Kebiasaan anak yang tidak sehat sangat berperan dalam pelaksanaan penerapan *personal hygiene*, hal ini dikarenakan kebiasaan merupakan hal yang sudah dilakukan berkali-kali bahkan sudah menjadi budaya.

### Penyakit Kulit

Data hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak cukup tinggi. Sebanyak 32,6% responden menderita penyakit kulit, tepatnya yang menderita penyakit kulit sebanyak 31 anak. Penyakit kulit yang terjadi menurut tanda dan gejala yang ada diantaranya panu (*Pitiriasis versikolor*), skabies dan beberapa *Tinea*, yaitu *Tinea korporis*, *Tinea manus* serta *Tinea pedis*. Infeksi yang terjadi paling banyak adalah karena jamur seperti panu dan berbagai *Tinea*, hal ini terjadi karena anak yang kurang memperhatikan kebersihan tubuhnya.

Jamur dapat hidup pada tubuh manusia terutama pada kulit. Jamur akan mengalami pertumbuhan yang abnormal yang dapat menimbulkan suatu masalah pada kulit, terutama bila kebersihan badan yang buruk dan terlalu lembab. Dengan keadaan kulit yang lembab dapat menjadikan pertumbuhan yang cepat bagi jamur. Responden atau anak tidak menderita penyakit kulit karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, faktor tersebut antar lain adanya kekebalan tubuh yang kuat dari infeksi yang terjadi dan kebiasaan hidup sehat. Sesuai dengan pendapat Harahap (2000) yang menyatakan bahwa bila seseorang terkena suatu penyebab penyakit atau bibit penyakit, belum tentu akan menjadi sakit karena masih tergantung beberapa hal, diantaranya daya tahan tubuh, genetik, status gizi, usia, dan kebiasaan hidup sehat. Jadi dapat dikatakan penyakit kulit tidak hanya tergantung dari adanya penyebab saja tetapi banyak faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit kulit.

### Hubungan Tingkat *Personal Hygiene* dengan Penyakit Kulit

Berdasarkan uji Korelasi Lambda yang telah dilakukan didapatkan hasil nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,613 dengan tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,002. Sesuai dengan parameter kekuatan korelasi yang telah ditentukan bahwa nilai koefisien korelasi penelitian yang telah dilakukan memiliki kekuatan korelasi yang kuat yaitu diantara 0,60–0,799 (Dahlan, 2006). Apabila nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak. Dengan demikian, uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak kabupaten

Banyuwangi. Hasil tersebut dibuktikan dengan penyakit kulit yang dialami sejalan dengan tingkat pelaksanaan *personal hygiene*.

Berdasarkan tabel 5.3 jumlah responden dengan *personal hygiene* baik sebanyak 52 responden (54,7%) dan tidak ada yang menderita penyakit kulit. Jumlah responden dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 37 responden (39%), dari 37 responden tersebut sebanyak 25 responden (26,3%) menderita penyakit kulit dan hanya 12 responden (12,7%) yang tidak menderita penyakit kulit. Sedangkan jumlah responden dengan *personal hygiene* buruk sebanyak 6 responden (6,3%), dari jumlah tersebut semua menderita penyakit kulit. Melihat data yang ada, dapat dikatakan bahwa responden dengan *personal hygiene* yang baik tidak mengalami penyakit kulit, sedangkan responden dengan *personal hygiene* yang cukup sebagian mengalami dan sebagian tidak mengalami penyakit kulit. Untuk responden dengan *personal hygiene* buruk semua mengalami penyakit kulit. Hasil ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pencegahan penyakit kulit dan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit. Penerapan *personal hygiene* dapat memutuskan rantai penularan penyakit kulit baik dari lingkungan ke manusia ataupun dari manusia sakit ke manusia sehat, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi.

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Hidayat (2007) yang menyatakan bahwa banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena

tidak terpeliharanya *personal hygiene* dengan baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut: *personal hygiene* anak wilayah kerja Puskesmas Klatak yaitu sebanyak 52 responden (54,7%) *personal hygiene* baik, 37 responden (39%) *personal hygiene* cukup dan 6 responden (6,3%) *personal hygiene* buruk, kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak yaitu 31 responden (32,6%) menderita penyakit kulit sedangkan 64 responden (67,4%) tidak menderita penyakit kulit, penyakit yang paling banyak adalah panu (*Pitiriasis versikolor*), kemudian penyakit Tinea (*T.pedis*, *T. manus*, *T. korporis*) dan skabies, hal ini terjadi selain faktor individu karena juga faktor lingkungan terutama faktor fisik dan biologi, dan hasil Analisa statistik didapatkan *p value* sebesar 0,002 dan *r* sebesar 0,613 dengan demikian  $p < 0,05$  menunjukkan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak. Tetapi *personal hygiene* hanya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses pencegahan terjadinya penyakit kulit. Hal ini dibuktikan dengan anak yang memiliki *personal hygiene* cukup lebih banyak menderita penyakit kulit bila dibanding dengan anak dengan *personal hygiene* buruk.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut: bagi tenaga perawat di Puskesmas diharapkan dapat memberikan

pembinaan secara berkala terkait kesehatan anak, seperti sosialisasikan manfaat dan pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*), ajarkan cara menjaga kebersihan diri serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat melengkapi sarana dan prasarana yang dapat mendukung pelaksanaan peningkatan kesehatan, terutama yang menunjang pelaksanaan *personal hygiene*, sehingga pencegahan penyakit dapat tercipta dengan baik; bagi responden diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan *personal hygiene* demi menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit, baik penyakit kulit maupun penyakit yang lain, perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh, seperti status gizi, lingkungan, kekebalan tubuh dan lain-lainnya yang dapat menyebabkan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Klatak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1995. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- BPS Kabupaten Banyuwangi dan Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Banyuwangi. 2005. *Kabupaten Banyuwangi dalam Angka Tahun 2004*. Banyuwangi: Kabupaten Banyuwangi
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Thomas, C. T. 2004. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2006. *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: PT Arkans.
- Depertemen Kesehatan RI. 2005. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten atau Kota Sehat*. [serial on line]
- <http://www.depkes.go.id/downloads/phbs.pdf>. [28 Juni 2009]
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2001. *Buku Saku Pelaksanaan PHBS Bagi Masyarakat di Wilayah Kecamatan*. Peningkatan Promosi Kesehatan Tahun 2001
- Entjang, I. 2000. *Ilmu Kesehatan masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Graham-Brown, R. dan Burns, T. 2005. *Lecture Notes Dermatologi Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. 2006. *Konsep Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Laporan Monitoring Data Balai Pengobatan Tahun 2008 Puskesmas Ledokombo
- Ma'sum, Y. dan Wahyurini, C. 2004. *Kebiasaan Memelihara Kebersihan Sejak Dini*. <http://www.compas.co.id/ataucompas-cetak/0406//18/muda/1091404.htm>. (29 Juni 2009 )
- Mariyati, S. 1998. *Bahan Pengajaran Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Bogor: UPT. Produksi Media Informasi IPB
- Mukono, H. J. 1999. *Prinsip-prinsip Dasar Kesehatan lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press

- 
- Notoadmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka cipta
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Purwanto, H. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Siahaan, S. H. Paceklik dan Penyakit. Puskesmas Payung Rejo, Kec. Padang Ratu, Kab. LampungTengah.
- Stiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta. Andi