



Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit

Personal Hygiene with the Incidence of Skin Diseases

Apriyana Irjayanti*¹, Anton Wambrauw¹, Ida Wahyuni¹, Ayu Anisa Maranden¹

¹ Universitas Cenderawasih

DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.926>

Received: 2022-12-01 / Accepted: 2023-04-04/ Published: 2023-06-01



©The Authors 2023. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license

ABSTRACT

Skin disease is a disease that attacks the surface of the body and is caused by various diseases. Fungi, germs, viruses, and parasites can also cause skin diseases. The purpose of this study was to determine the relationship between personal hygiene and the incidence of skin diseases. This type of research uses an analytic observational method with a cross-sectional research design. The population in this study was 149 residents, and samples taken from the entire population were 149 respondents. The sampling technique uses total sampling. Collecting data using questionnaires and observation. The data analysis used was univariate and bivariate analyses using the chi-square test ($\alpha < 0.05$). The study results show an overview of the incidence of skin disease from 149 respondents who suffer from skin disease (67.1%). The description of personal hygiene (skin cleanliness, hand hygiene, clothing cleanliness, and use of towels) from 149 respondents (89.3%) was not good. The results of personal hygiene research obtained p-value = (0.000). The conclusion is that there is a relationship between personal hygiene and the incidence of skin diseases. Community Health Centres should increase efforts to prevent and control skin diseases by increasing the socialization of clean and healthy living behaviors to support public health.

Keywords: hand hygiene, healthy lifestyle, skin diseases.

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan suatu penyakit yang menyerang pada permukaan tubuh dan disebabkan oleh berbagai macam penyakit. Penyakit kulit dapat juga disebabkan oleh jamur, kuman, virus, dan parasit. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit. Jenis penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 149 penduduk, sampel yang diambil seluruh total populasi sebanyak 149 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, menggunakan uji chi-square ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan gambaran kejadian penyakit kulit dari 149 responden yang menderita penyakit kulit yaitu sebanyak (67,1%). Gambaran personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan pakaian, dan penggunaan handuk) dari 149 responden yang kurang baik sebanyak (89,3%). Hasil penelitian personal hygiene diperoleh nilai p-value = (0,000). Kesimpulan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit. Bagi Puskesmas agar meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kulit dengan cara meningkatkan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat untuk menunjang kesehatan masyarakat

Kata kunci: kebersihan tangan, gaya hidup sehat, penyakit kulit.

Corresponding author

Nama: Apriyana

Email: apriyanairjayanti04@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit berbasis lingkungan yang ada di masyarakat seperti diare, ISPA, Tuberculosis, DBD, kecacingan, keracunan makanan, malaria dan penyakit kulit [1]. Penyakit kulit merupakan penyakit yang umum terjadi pada semua anggota masyarakat. Jenis penyakit kulit seperti kusta, dermatitis, kudis, dan panu [2]. Penyakit kulit adalah penyakit bagian luar tubuh dengan gejala berupa gatal, nyeri, mati rasa dan kemerahan yang disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imun tubuh yang lemah, *mikroorganisme*, mikroba, jamur, dan faktor *personal hygiene* [3]. Masalah kulit yang umum antara lain kulit kering, kulit kasar, tangan, kaki, wajah, jerawat, ruam, dermatitis kontak/iritasi kulit, lecet/kehilangan lapisan epidermis, dll. Penyakit kulit juga disebut sebagai penyakit yang umum terjadi di negara tropis seperti Indonesia, dapat menyerang siapa saja dan pada bagian tubuh mana saja. Setiap penyakit kulit mempunyai macam-macam varian dalam menunjukkan gejala dan keparahannya. Penyakit kulit dapat berkisar dari hampir tidak terlihat hingga mengancam kehidupan [4]. Gangguan penyakit kulit merupakan gangguan penyakit yang sering dialami oleh masyarakat di Indonesia karena memiliki iklim tropis. Iklim tersebut dapat mempermudah perkembangan jamur terutama pada masyarakat yang bekerja di iklim yang panas, lembab, serta kebersihan perorangan yang kurang baik [5].

Beberapa jenis penyakit kulit yang sering diderita oleh manusia diantaranya seperti *scabies*/kudis, kusta, frambusia, dermatitis dan sebagainya. *Scabies* pada manusia adalah infestasi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tungau mikroskopis menggali ke dalam kulit dan bertelur, akhirnya memicu respons imun inang yang menyebabkan rasa gatal dan ruam yang hebat. Infestasi kudis mungkin diperumit oleh infeksi bakteri, menyebabkan perkembangan luka kulit yang pada gilirannya dapat menyebabkan perkembangan konsekuensi yang lebih serius seperti septikemia, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronis. Pada tahun 2017, kudis dan ektoparasit lainnya dimasukkan sebagai *Neglected Tropical Diseases* (NTD) atau penyakit tropis terabaikan, sebagai tanggapan atas permintaan dari negara anggota dan rekomendasi dari kelompok penasihat strategis dan teknis WHO [6].

Sebuah studi di Nepal mengintegrasikan bahwa sebagian besar pasien di Rumah Sakit masuk ke dalam kelompok penyakit kusta [7]. Beberapa NTD tidak hanya berbagi distribusi geografis yang sama, tetapi juga manifestasi kulit seperti nodul, bercak, ulserasi, dan terkadang gatal sebagai ciri umum [8]. Direkomendasikan kegiatan untuk kontrol NTD dengan diintegrasikan pada empat tingka yaitu: pemetaan dan surveilans penyakit, diagnosis dan pengobatan klinis, pengawasan masyarakat terhadap pemberian obat massal, dan manajemen morbiditas dan pencegahan kecacatan [9], [10]. Laporan upaya integrasi berfokus pada pemetaan dan pengawasan penyakit, manajemen klinis atau obat massal yang diarahkan oleh komunitas.administrasi [11]. Salah satu upaya pertama untuk menerapkan manajemen morbiditas terpadu dan pencegahan kecacatan pada masyarakat yang mengalami penyakit NTD menggunakan program berbasis komunitas untuk mempromosikan perawatan diri [12].

Data epidemiologi di Indonesia memperlihatkan bahwa 97% dari 389 kasus penyakit kulit adalah dermatitis kontak sebanyak 66,3% dari kasus tersebut adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi. Hasil penelitian Jumiati tahun 2020 menunjukkan bahwa proporsi dermatitis kontak pada petani sebesar 53,6% [13]. Penelitian yang dilakukan oleh [14], tentang keluhan dermatitis pada pekerja pengusap singkong di UD. Gondosari Desa Ngemplak Kabupaten Pati menunjukkan bahwa ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan *personal hygiene* ($p\text{-value} = 0,037$). Terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan keluhan kulit pada petani [15]. Ada hubungan antara kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki dan kuku, pemakaian sarung tangan, dan pemakaian sepatu *boot* dengan kejadian dermatitis kontak [16]. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom, jumlah penderita penyakit kulit pada tahun 2019 sebesar 2440 kasus, tahun 2020 sebesar 2065 kasus, dan tahun 2021 sebesar 1112 kasus. Dalam 3 (tiga) tahun terakhir datakasus penyakit kulit mengalami sedikit penurunan namun tiap tahunnya masukdalam 10 besar penyakit diderita oleh masyarakat di Kabupaten Keerom [17]. Sedangkan

data dari Puskesmas Pitewi Distrik Arso Timur Kabupaten Keerom, menyatakan bahwa jumlah penderita penyakit kulit tiga tahun terakhir pada tahun 2019 sebesar 93 kasus, tahun 2020 sebesar 116 kasus, dan tahun 2021 sebesar 134 kasus. Dalam 3 (tiga) tahun terakhir data kasus penyakit kulit mengalami kenaikan tiap tahunnya dan masuk dalam 10 besar penyakit diderita oleh masyarakat. Bahwa ada hubungan antara kebiasaan mandi dengan kejadian penyakit kulit [18]. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kulit.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Variabel yang diteliti yaitu *personal hygiene* masyarakat di wilayah kerja Kampung Amiyu Distrik Arso Timur Kabupaten Keerom pada bulan Agustus-September 2022. Total populasi sebanyak 149 penduduk di Kampung Amiyu, sampel yang diambil menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* yaitu seluruh total populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 149 responden. Instrumen menggunakan kuesioner, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Pengolahan menggunakan analisis data univariat dan analisis bivariat. Untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen, dilakukan uji statistik menggunakan uji *chi-square* ($\alpha < 0,05$). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh komisi etik penelitian kesehatan dengan No.31/KEPK-FKM UC/2022.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	n (149)	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	62	41,6
Laki-laki	87	58,4
Umur		
≤ 15 Tahun	41	27,5
> 15 Tahun	108	72,5
Penyakit Kulit		
Ya	100	67,1
Tidak	49	32,9
Personal Hygiene		
Kurang Baik	133	89,3
Baik	16	10,7
Karakteristik Personal Hygiene		
Kebersihan Pakaian		
Kurang Baik	97	65,1
Baik	52	34,9
Kebersihan Tangan		
Kurang Baik	15	10,1
Baik	134	89,9
Kebersihan Pakaian		
Kurang Baik	111	74,5
Baik	38	25,5
Penggunaan Handuk		
Kurang Baik	108	72,5
Baik	41	27,5

Berdasarkan tabel 1. di atas, diketahui bahwa karakteristik responden dari 149 responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 87 responden (58,4%), dan umur yang paling banyak adalah responden dengan umur >15 tahun yaitu sebanyak 108 responden

(72,5%). Responden yang mempunyai penyakit kulit sebanyak 100 responden (67,1%), responden yang mempunyai *personal hygiene* yang kurang sebanyak 133 responden (89,3%), responden yang memiliki kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 97 (65,1%), kebersihan tangan yang baik sebanyak 134 (89,9%), kebersihan pakaian kurang baik sebanyak 111 (74,5%), dan penggunaan handuk yang kurang baik sebanyak 108 (72,5%).

Tabel 2. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Penyakit Kulit

Personal Hygiene	Kejadian Penyakit Kulit				Total	P-Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	99	74,4	34	25,6	133	100
Baik	1	6,2	15	93,8	16	
Total	100	67,1	49	32,9	149	

Berdasarkan tabel 2. di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 133 responden yang memiliki *personal hygiene* kurang baik mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 99 responden (74,4%), sedangkan dari 16 responden *personal hygiene* baik mengalami kejadian penyakit kulit sebanyak 1 responden (6,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit pada masyarakat.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit. Berdasarkan wawancara dan observasi dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kampung Amiyu menderita penyakit kulit seperti panu, kurap, dan kudis, serta mengalami gatal-gatal, nyeri dan tampak kemerahan. Selain itu masyarakat juga merasakan gangguan penyakit kulit di sekitar badan, lengan dan wajah. Masyarakat di Kampung Amiyu, dengan penderita penyakit kulit paling banyak diderita oleh laki-laki, masalah tersebut dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari masyarakat yang mata pencahariannya sebagai petani. Diketahui bahwa kondisi lingkungan dilapangan tempat kerja sangat panas dan terik yang dapat membuat keringat muncul lebih banyak dan menempel dibaju yang bisa mengakibatkan jamur berkembang dengan mudah.

Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan perawatan diri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan mata, kebersihan telinga, kebersihan tangan, kaki dan kuku. Kebersihan kulit merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan penyakit kulit. Dampak fisik yang sering dialami oleh seseorang adalah gangguan integritas kulit seperti skabies. Hal ini terjadi disebabkan oleh *personal hygiene* antara lain yaitu munculnya gangguan kesehatan fisik berupa gangguan pada kulit, kuku, rambut, mulut, gigi, telinga, hidung dan tenggorokan, sedangkan dampak psikososial seperti terganggunya kebutuhan akan rasa nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan aktualisasi diri, harga diri dan terganggunya interaksi sosial dengan lingkungannya [19]. Sejalan dengan penelitian [20], menunjukkan hubungan pola kebersihan diri dengan gangguan kulit pada petani padi, diperoleh ($p\text{-value} = 0,001$). Artinya ada hubungan signifikan antara pola kebersihan diri petani dengan gangguan kulit.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di Kampung Amiyu memiliki *personal hygiene* kurang baik. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memperhatikan kebersihan diri, seperti tidak segera mandi setelah pulang bekerja. Masyarakat lebih memilih untuk istirahat sebentar karena kelelahan. Menurut [21], penyakit adalah suatu hasil interaksi antara tingkah laku atau kebiasaan manusia terhadap komponen lingkungan yang memiliki potensi penyakit, disebut proses terjadinya penyakit. Beberapa dari masyarakat mandi kurang dari 2 kali sehari dan menggunakan peralatan mandi

secara bersamaan. Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa masyarakat tidak memperhatikan kebersihan pakaian, mulai dari kebiasaan bertukar pakaian dengan 1 anggota keluarga, tidak mengganti pakaian kotor setelah beraktivitas dan kebanyakan masyarakat setelah pulang bekerja tidak langsung mengganti baju ataupun langsung dicuci, melainkan mereka memakai kembali keesokan harinya untuk bekerja. Selain itu kebiasaan masyarakat setelah mandi tidak langsung menjemur handuk diterik matahari dan masih dalam keadaan basah langsung dipakai bergantian dengan anggota keluarga lainnya sehingga bakteri, virus dan kuman dapat pindah dari satu orang ke orang lain. Cara penularan penyakit kulit dapat secara langsung ataupun melalui peralatan seperti pakaian, handuk, seprai, tikar, bantal, dan lain-lain. Berbagai cara bisa dilakukan untuk mencegah penyakit kulit ini seperti menjaga kebersihan diri dan menjaga lingkungan kebersihan. Perilaku higienis dapat mencegah penyakit kulit yaitu mandi dengan air bersih minimal 2 kali sehari menggunakan sabun [22].

Kejadian penyakit kulit disebabkan karena masyarakat di Kampung Amiyu mempunyai kebiasaan perilaku kepedulian terhadap kesehatan, masih tergolong kurang memperhatikan *personal hygiene*. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar masyarakat yang mengalami gangguan kulit tidak melakukan pemeriksaan ataupun pengobatan, baik ke Puskesmas maupun jenis layanan kesehatan lainnya, sedangkan dalam hal aspek *personal hygiene*, sebagian besar masyarakat mandi memakai sabun batang secara bergantian, pakaian dipakai secara bergantian, dan penggunaan handuk dipakai lebih dari satu orang. Pada dasarnya apabila tingkat kebersihan perorangan kurang baik maka akan mendorong seseorang terjangkit suatu penyakit. Kondisi ini sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit kulit kepada anggota keluarga lain apabila tidak sadar akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [23] dengan nilai *p-value* = 0,046 bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan keluhan gangguan kulit pada petani di Desa Alalak Utara Banjarmasin. Penelitian yang sejalan dilakukan oleh [24], dimana menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit kulit dengan *p-value* = 0,000. Artinya semakin tinggi kebersihan diri (*personal hygiene*) maka semakin rendah terjadinya kejadian penyakit kulit.

Kebersihan sangat penting dan perlu diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan mempengaruhi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [25], menunjukkan ada hubungan kebiasaan mandi (*p-value* = 0,000), kebiasaan berganti pakaian/handuk (*p-value* = 0,049) dan kebiasaan mencuci tangan (*p-value* = 0,000) dengan kejadian penyakit Frambusia. Penelitian yang dilakukan oleh [26] tentang hubungan faktor risiko *personal hygiene* santri terhadap kejadian penyakit kulit *scabies* diperoleh nilai *p-value* = 0,004 yang berarti ada hubungan bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit. Penelitian yang sejalan dilakukan [27], menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebersihan kulit (*p-value* = 0,045), kebersihan tangan dan kuku (*p-value* = 0,029), kebersihan pakaian (*p-value* = 0,035), kebersihan handuk (*p-value* = 0,020), kebersihan tempat tidur dan spreng (*p-value* = 0,018) dengan keluhan penyakit kulit, sedangkan penelitian yang berbeda dilakukan, [28] menyatakan tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian keluhan dermatitis kontak (*p-value* = 0,114)

Simpulan dan Saran

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit. Disarankan agar masyarakat selalu menjaga dan merawat kebersihan kulit dengan mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan peralatan mandi pribadi, mengganti pakaian 2 kali sehari dan tidak bertukar pakaian dengan anggota keluarga lainnya serta selalu mencuci handuk 2-3 kali dalam seminggu, tidak menggunakannya secara bergantian, tidak digunakan dalam keadaan basah dan dijemur di bawah sinar matahari setelah digunakan. Bagi Puskesmas agar meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kulit dengan cara meningkatkan sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk menunjang kesehatan masyarakat.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom dan Puskesmas Pitewi Distrik Arso Timur Kabupaten Keerom yang telah bersedia memberikan data yang dibutuhkan dan Kepala kampung serta seluruh masyarakat Kampung Amiyu yang telah memberi izin dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Rujukan

- [1] Anies, *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Lumajang, 2015.
- [2] D. N. Pravitasari, S. A. Nurainiwati, E. O. Armyati, and R. F. Devi, "Pengaruh Jenis Pekerjaan, Alat Pelindung Diri Dan Riwayat Atopi Terhadap Dermatitis Kontak Iritan Pada Petugas *Cleaning Service*," *Herb-Medicine J. Terbit. Berk. Ilm. Herbal, Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 5, no. 4, p. 5, Apr. 2023, doi: 10.30595/hmj.v5i4.16600.
- [3] T. Srisantyorini and N. F. Cahyaningsih, "Analisis Kejadian Penyakit Kulit pada Pemulung di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gebang Kota Bekasi," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 15, no. 2, p. 135, 2019, doi: 10.24853/jkk.15.2.135-147.
- [4] F. Georgieva, "The Skin Barrier In Sensitive Skin Syndrome," *J. IMAB*, vol. 27, no. 4, pp. 4120–4124, 2021, doi: <https://doi.org/10.5272/jimab.2021274.4120>.
- [5] N. M. Susilawati, I. G. P. Arnawa, and Y. Modjo, "Hubungan Pola Kebersihan Diri Dengan Terjadinya Gangguan Penyakit Kulit Pada Petani Di RT 01 RW 01 Desa Oesao Kecamatan Kupang Timur," *Pros. Semnas Sanitasi*, vol. 1, no. 1, pp. 101–108, 2019.
- [6] World Health Organization, "Scabies," 2020.
- [7] J. Pryce *et al.*, "Assessing the feasibility of integration of self-care for filarial lymphoedema into existing community leprosy self-help groups in Nepal," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–13, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5099-0.
- [8] R. Hay, "Skin NTDs: an opportunity for integrated care," *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, vol. 10, no. 12, pp. 679–680, 2016, doi: 10.1093/trstmh/trx008.
- [9] O. Mitja, M. Marks, L. Bertran, K. Kollie, and D. Argaw, "Integrated Control and Management of Neglected Tropical Skin Diseases," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–13, 2017, doi: 10.1371/journal.and.0005136.
- [10] D. Engelman, L. C. Fuller, A. W. Solomon, and J. S. McCarthy, "Opportunities for Integrated Control of Neglected Tropical Diseases That Affect the Skin," *Trends Parasitol.*, vol. 32, no. 11, pp. 843–854, 2016, doi 10.1016/j.pt.2016.08.005.
- [11] K. Deribe *et al.*, "Integrated morbidity management for lymphatic filariasis and podoconiosis, Ethiopia," *Bull. World Health Organ.*, vol. 95, no. 9, pp. 652–656, Sep. 2017, doi: 10.2471/BLT.16.189399.
- [12] R. R. Yotsu, K. Kouadio, B. Vagamon, and K. N'guessan, "Skin disease prevalence study in schoolchildren in rural Côte d'Ivoire: Implications for integration of neglected skin diseases (skin NTDs)," *PLoS Negl. Trop. Dis.*, vol. 12, no. 5, pp. 1–12, 2018, doi: 10.1371/journal.and.0006489.
- [13] A. Jumiati, E. Kurniawati, and A. Munawar, "Faktor yang Berhubungan dengan Gejala Klinis Dermatitis Kontak pada Kelompok Petani Kelapa di Mendahara Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Timur," *J. Kesehat. Masy. Mulawarman*, vol. 2, no. 2, p. 70, 2020, doi: 10.30872/jkmm.v2i2.4694.
- [14] L. Fitri and Sugiharto, "Keluhan Dermatososis pada Pekerja Pengupas Singkong," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.)*, vol. 1, no. 1, pp. 65–72, 2017.
- [15] I. M. Tajudin, H. E. Wardani, A. Hapsari, and S. Katmawanti, "Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies (Studi Komparatif Berbasis Gender pada Pondok Pesantren Asy-Syadzili 4 Gondanglegi Malang)," *Sport Sci. Heal.*, vol. 5, no. 2, pp. 200–217, Feb. 2023, doi: 10.17977/um062v5i22023p200-217.
- [16] N. H. Santoso and E. H. Ansyah, "The Relationship Between Work Motivation and

- Employee Performance in employees of companies from Jakarta mainly engaged in companies in the Field of Livestock Breeding, Feed Production, and Processing of Livestock Products,” *Indones. J. Innov. Stud.*, vol. 21, pp. 10.21070/ijins.v21i.807-10.21070/ijins.v21i.807, Jan. 2023, doi: 10.21070/ijins.v21i.807.
- [17] Dinkes Keerom, *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020*. Keerom: Dinas Kabupaten Keerom, 2021.
- [18] S. F. Rahmansyah, M. A. Salcha, A. Juliani, and H. A. . Abuda, “Determinants of irritant contact dermatitis in seaweed farmers,” *Community Res. Epidemiol.*, pp. 9–20, Dec. 2022, doi: 10.24252/corejournal.vi.33458.
- [19] S. Prayogi and B. Kurniawan, “Pengaruh personal hygiene dalam pencegahan penyakit skabies,” *J. Major.*, vol. 5, no. 5, pp. 140–143, 2016.
- [20] S. Riyansari and I. Irdawati, “Hubungan Pola Kebersihan Diri Dengan Terjadinya Gangguan Kulit Pada Petani Padi,” *J. Ber. Ilmu Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 37–44, 2018, doi: 10.23917/bik.v11i1.10587.
- [21] Achmadi, *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Rajawali Pres, 2017.
- [22] Budiman and Suyono, *Buku Ajar Epidemiologi Kesehatan Lingkungan*. Bandung: PT Refika Aditama, 2019.
- [23] U. Afriyanti, “Personal Hygiene Relationship with Complaints on Skin Disorders Farmers in the Alalak Utara Village, Banjarmasin City,” *Heal. Media*, vol. 1, no. 1, pp. 46–49, 2019, doi: <https://doi.org/10.55756/hm.v1i1.12>.
- [24] N. H. Siregar, “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Santri di Pondok Pesantren Darul Arafahraya Medan,” Universitas Sumatera Utara Fakultas Keperawatan, 2020.
- [25] A. Indriyani, “Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Frambusia di Wilayah Kerja Puskesmas Waena,” Universitas Cenderawasih, 2015.
- [26] Parman, Hamdani, I. Rachman, and A. Pratama, “Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Al- Baqiyatusshaliyah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017,” *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 17, no. 3, pp. 243–252, 2017, doi: <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v17i3.418>.
- [27] A. N. Hidayah, “Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri di Pesantren Tahfiz Qur’an Nurul Azmi Martubung,” Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2021.
- [28] P. Almailda, M. Z. Adha, and S. Bahri, “Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak Dan Frekuensi Kontak dengan Keluhan Dermatitis Kontak Pada Pekerja Cuci Mobil Di Kecamatan Bojongsari,” *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 6, no. 2, pp. 1757–1762, 2022, doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5159>.