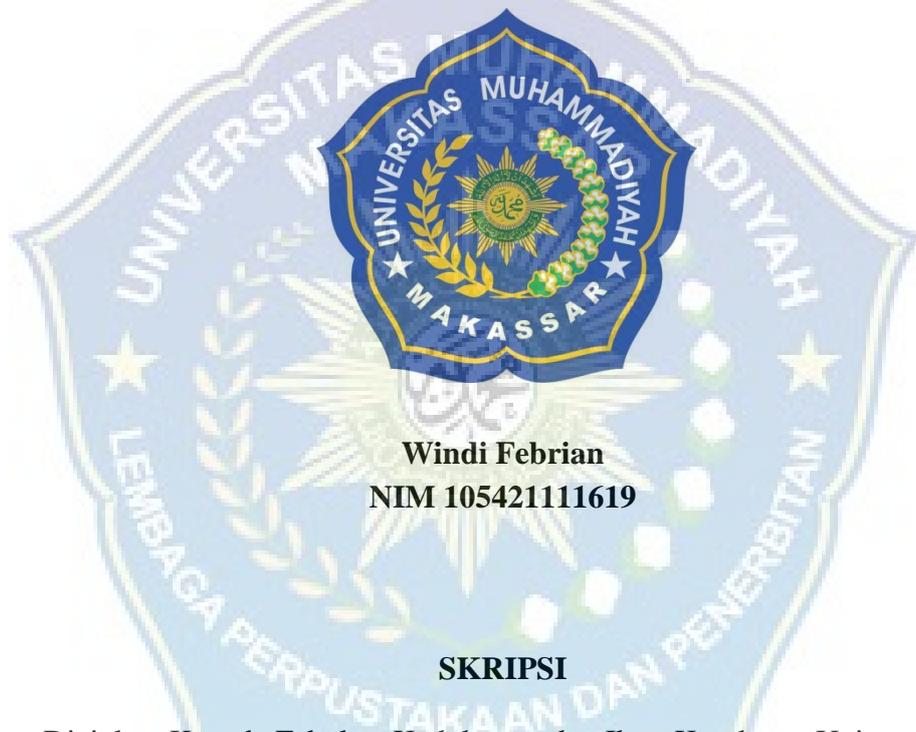


***PERSONAL HYGIENE RELATIONSHIP TO THE
OCCURRENCE OF SYMPTOMS OF SKIN INFECTIOUS
DISEASES IN RESIDENTS OF PEMULUNG VILLAGE JALAN
MIRAH SERUNI PANAKKUKANG DISTRICT MAKASSAR
REGENCY***

**HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN
GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA
KAMPUNG PEMULUNG JALAN MIRAH SERUNI
KECAMATAN PANAKKUKANG, KABUPATEN MAKASSAR**



**Windi Febrian
NIM 105421111619**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN
2022/2023**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA
PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG
JALAN MIRAH SERUNI KECAMATAN PANAKKUKANG,
KABUPATEN MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

WINDI FEBRIAN

105421111619

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari 2023

Menyetujui pembimbing,



Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINSADV, FAADV (K)



**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG JALAN MIRAH SERUNI KECAMATAN PANAKKUKANG, KABUPATEN MAKASSAR” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/ Tanggal : Senin, 27 Februari 2023
Waktu : 09.00 WITA - Selesai
Tempat : Gedung FKIK Unismuh Makassar



Ketua Tim Penguji

Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDSDV, FAADV (K)

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Nur Muallima, Sp.PD, FINASIM

Anggota 2

Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Windi Febrian
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 09 Februari 2002
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr.Yasser Ahmad Fananie MHA
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK,
FINDSDv, FAADV (K)
Nama Pembimbing ALK : Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag



JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA
PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG
JALAN MIRAH SERUNI KECAMATAN PANAKKUKANG,
KABUPATEN MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 07 Maret 2023

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Windi Febrian
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 09 Februari 2002
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr.Yasser Ahmad Fananie MHA
Nama Pembimbing Skripsi : Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK,
FINDSDV, FAADV (K)



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN
GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG
PEMULUNG JALAN MIRAH SERUNI KECAMATAN PANAKKUKANG,
KABUPATEN MAKASSAR”**

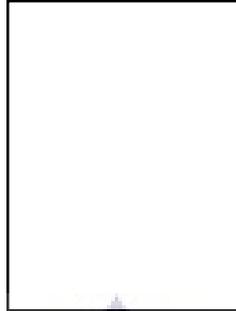
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Maret 2023

Windi Febrian
105421111619

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Windi Febrin
Nama Ayah : H. Winarko Juliardy Guntarto
Nama Ibu : Hj. Rosdiana
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 09 Februari 2002
Agama : Islam
Alamat : Bulukumba
Nomor Telepon/HP : 081356804857
Email : windifbrn02@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 198 BIRA (2007-2013)
- SMP PP PUTRI UMMUL MUKMININ MAKASSAR (2013-2016)
- SMA PP PUTRI UMMUL MUKMININ MAKASSAR (2016-2019)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2019-Sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG JALAN MIRAH SERUNI KECAMATAN PANAKKUKANG, KABUPATEN MAKASSAR”** untuk memenuhi sebagai persyaratan dalam menyelesaikan studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Melalui kesempatan ini terkhusus penulis sampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda tercinta H. Winarko Juliardy Guntarto dan Ibunda tercinta Hj. Rosdiana yang telah mengasuh, mendidik, membesarkan, serta memberikan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya kepada penulis, dan selalu memberikan semangat dan dukungan. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada mereka.

Kata- kata penulis dalam kata pengantar ini tidak cukup untuk mengucapkan rasa syukur kepada keluarga yang selalu berdoa dan memberikan motivasi sehingga penulis bisa sampai sejauh ini. Terimakasih penulis ucapkan kepada Dr.dr. Sitti Musafirah, M.Kes, Sp.KK, FINDSDV, FAAD (K) yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan serta membimbing penulis dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran serta kesungguhan hati dalam menyusun skripsi ini. Penulis juga tak lupa menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Dosen Penguji Skripsi, dr. Nur Muallima, Sp.PD, FINASIM yang telah memberikan masukan berupa saran, pengarahan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.
3. dr. Yasser Ahmad Fananie MHA. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku koordinator skripsi yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staff yang berada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Fajar Yogi terima kasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, baik tenaga maupun waktu. Telah menemani, mendukung, menghibur, mendengar keluh kesah dan juga memberi semangat untuk pantang menyerah.
7. Saudara perempuan penulis Diya Faaizah Febriyani yang sudah menemani penulis selama penelitian berjalan.
8. Sahabat penulis Iyyud, Afi, Alza, Aul, Hurya, Erika yang selalu memberikan dukungan dan juga menghibur penulis.

9. Teman-teman seperjuangan skripsi saya, Siti Khofifatul Ashlah, Nurmukarramah dan Muh. Aljabar Alamsyah yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
10. Teman-teman sejawat seangkatan 2019 Sigmoides yang selalu mendukung dan memberikan saran serta semangat kepada penulis.
11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis yang berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun.

Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, Februari 2023

Windi Febrian

105421111619

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PANITIA SIDANG UJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAA TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kebersihan Diri	5
B. Kulit	11
C. Penyakit kulit	14
D. Aspek Keislaman	31
E. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABLE PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	37
B. Variabel penelitian	37
C. Hipotesis.....	38
D. Definisi Operasional.....	38

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Metode penelitian.....	39
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
E. Rumus sampel dan Besar sampel.....	40
F. Alur Penelitian	41
G. Prosedur kerja.....	42
H. Teknik Pengumpulan Data.....	43
I. Instrumen Penelitian.....	43
J. Teknik Analisis Data.....	43
K. Etika Penelitian	44

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	45
B. Analisis Univariat.....	46
C. Analisis Bivariat.....	47

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Hubungan Kebersihan Diri Dengan Gejala Penyakit Infeksi Kulit	49
B. Aspek Keislaman	51

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA	54
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	56
----------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan diri mengacu pada upaya seseorang untuk menjaga kebersihan diri untuk mencapai kesehatan fisik dan psikis. Permasalahan kebersihan diri sering kali mempengaruhi kondisi fisik seperti kerusakan gigi yang menyebabkan sakit gigi, kerusakan gigi, kutu, ketombe dan gangguan fisik kuku. Selain itu, tidak mencuci tangan dengan benar dapat menyebabkan timbulnya jerawat, tifus, jamur, cacingan, diare, dan masih banyak lagi. Tidak menjaga kebersihan tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, namun juga berdampak pada psikologi sosial, seperti mengganggu kebutuhan akan kenyamanan dan berdampak pada kelestarian lingkungan yang tidak baik dan menimbulkan banyak masalah, sumber penyakit. Untuk mencegah dan mengatasi masalah kebersihan perlu diberikan pendidikan kesehatan agar masyarakat memahami pentingnya kebersihan dalam kehidupan sehari-hari.(1)

Kesehatan kulit sangatlah penting bagi manusia, tetapi masih banyak dari masyarakat yang sering mengabaikan kesehatan kulit karena masyarakat sering menganggap remeh penyakit ini. Penyakit kulit di Indonesia pada umumnya lebih banyak disebabkan karena infeksi bakteri, jamur, virus, dan karena dasar alergi, berbeda dengan negara Barat yang banyak dipengaruhi oleh faktor degeneratif. Faktor lain penyakit kulit adalah kebiasaan masyarakat dan lingkungan yang tidak bersih.(2)

Kulit merupakan bagian penting pada tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai jenis kuman atau luka. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang tepat untuk menjaga fungsinya. Fungsi kulit adalah untuk melindungi organ dalam tubuh. Kulit juga membuat tubuh tetap terjaga karena kulit mempunyai sensasi rasa yang membuat kulit terasa sakit. Selain itu, kulit juga terasa panas dan dingin.

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang banyak ditemui di negara-negara tropis, termasuk Indonesia. Angka kejadian penyakit ini di negara berkembang dapat berkisar antara 20 hingga 80% (Hay R, 2017). Memang benar, di negara tropis, suhu dan kelembapan terus berubah. Udara lembab dan hangat sepanjang tahun sangat menguntungkan bagi berkembangnya penyakit kulit seperti penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, bakteri dan parasit.(3)

Penyakit kulit infeksi terdiri atas penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan infestasi parasit. Infeksi bakteri antara lain pioderma (impetigo krustosa, impetigo bullosa, furunkel/karbunkel, folikulitis, erysipelas, selulitis, flegmon), infeksi jamur antara lain tinea dan kandidiasis, infeksi virus diantaranya adalah herpes dan varisela sedangkan infestasi oleh parasit diantaranya adalah skabies, pedikulosis kapitis/korporis/pubis dan cutaneous larva migran. Penyakit menular ini banyak ditemukan di wilayah pesisir dan merupakan penyakit menular yang angka kejadiannya akan terus meningkat dari tahun ke tahun apabila pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit tersebut tidak dilakukan.(4)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit antara lain iklim panas, kondisi lingkungan dan kebersihan diri masyarakat yang buruk (Mulyani). Oleh

karena itu, infeksi jamur sering terjadi di negara tropis dan diperparah dengan penggunaan pakaian yang tidak menyerap keringat (Halvlickova). Selain itu, frekuensi penyakit kulit lebih tinggi terjadi pada masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, kondisi tempat tinggal yang padat sehingga membuka peluang untuk melakukan kontak kulit, dan kebersihan pribadi yang buruk.(3)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai kebersihan diri dengan gejala penyakit infeksi kulit pada warga Kampung Pemulung, Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan penelitian, bagaimana hubungan kebersihan diri dengan gejala penyakit infeksi kulit pada warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kebersihan diri dengan gejala penyakit infeksi kulit pada warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kebersihan diri warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.
2. Untuk mengetahui gejala penyakit kulit pada warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana referensi studi pendahuluan terkait kebersihan diri terhadap gejala kejadian penyakit infeksi kulit pada masyarakat.

b. Manfaat Masyarakat

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang kebersihan diri.
2. Dapat digunakan sebagai informasi bagi warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar untuk menjaga kebersihan dirinya.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait hubungan kebersihan diri terhadap gejala penyakit infeksi kulit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Diri

1. Definisi Kebersihan Diri

Kebersihan diri (*Personal Hygiene*) mengacu pada upaya seseorang untuk menjaga kebersihan diri untuk mencapai kesehatan fisik dan psikis. Masalah kebersihan diri sering kali berdampak pada kondisi fisik seperti kerusakan gigi sehingga menyebabkan sakit gigi, kerusakan gigi, kutu, ketombe dan gangguan fisik pada kuku. Selain itu, tidak mencuci tangan dengan benar dapat menyebabkan timbulnya jerawat, tifus, jamur, cacangan, diare, dan masih banyak lagi. Tidak menjaga kebersihan tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, namun juga berdampak pada psikologi sosial, seperti mengganggu kebutuhan akan kenyamanan dan berdampak pada kelestarian lingkungan yang tidak baik dan menimbulkan banyak masalah, sumber penyakit.(1)

2. Tujuan Kebersihan Diri

Tujuan perawatan diri secara keseluruhan adalah mempertahankan kemampuan merawat diri sendiri, sendiri atau dengan bantuan, untuk menjalani hidup sehat dan bersih dengan meningkatkan citra diri atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang memenuhi kesehatan. kebutuhan. Menciptakan perasaan nyaman dan rileks dapat dilakukan untuk mengurangi kelelahan dan mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga keutuhan jaringan..(5)

Tujuan perawatan *personal hygiene* antara lain:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan.

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi kebersihan diri

Pilihan hygiene seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga individu memiliki variasi praktik hygiene (Potter & Perry).

- a. praktik social, manusia secara alami hidup dalam suatu kelompok sosial. Keadaan ini memungkinkan individu untuk terlibat dalam hubungan, interaksi, dan kegiatan sosial dengan sesama (Laily & Sulisty). (Laily & Sulisty). (6)
- b. pilihan personal, setiap individu memiliki preferensi untuk merawat diri, termasuk pemilihan produk sesuai dengan selera, pengetahuan, dan anggaran masing-masing yang mendukung perawatan yang disesuaikan secara individual. Selain itu, membantu seseorang dalam mengembangkan praktik kebersihan baru yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, seperti mengajarkan perawatan kaki pada penderita diabetes (Potter & Perry). (6)
- c. Citra tubuh adalah perspektif individu terhadap bentuk tubuhnya, dan pandangan ini dapat memengaruhi cara seseorang menjaga kebersihan

dirinya. Penampilan keseluruhan seseorang mencerminkan sejauh mana hygiene dianggap penting bagi dirinya. Citra tubuh mencakup konsep individu tentang aspek-aspek fisik tubuhnya, seperti penampilan, struktur, dan fungsi. (6)

d. Status sosial ekonomi, sumber daya ekonomi seseorang memiliki dampak pada jenis dan tingkat praktik kebersihan yang diterapkan. (6)

e. pengetahuan dan motivasi Kesehatan, Pengetahuan mengenai kebersihan akan mempengaruhi cara seseorang menjalankan praktik kebersihan. Namun, motivasi juga menjadi faktor krusial yang memengaruhi pelaksanaan kebersihan. Kendala internal seperti kurangnya motivasi karena kurangnya pengetahuan juga dapat mempengaruhi akses terhadap praktik kebersihan. (Potter & Perry). (6)

f. Kebudayaan, kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *higienis*. Orang dengan latar belakang budaya yang beragam dapat mengadopsi praktik perawatan diri yang berbeda. (6)

g. kondisi fisik, setiap individu juga memainkan peran penting, dengan setiap orang memiliki preferensi dan keputusan pribadi terkait waktu mandi, bercukur, dan merawat rambut. (6)

4. Tipe Kebersihan Diri

Ada beberapa tipe *personal hygiene*, menurut Depdikbud (1986) tipe *personal hygiene* adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan Gigi dan Mulut

Mulut, lidah dan gigi merupakan bagian dari sistem pencernaan

makanan. Mulut adalah rongga yang dilapisi jaringan lunak, terhubung ke tenggorokan di bagian belakang dan ditutup di bagian depan oleh bibir. Lidah terletak di dasar rongga mulut dan terdiri dari jaringan lunak dan ujung saraf pengecap. Gigi tersusun dari jaringan keras pada rahang atas dan bawah, tersusun rapi membentuk busur. Menyikat gigi merupakan upaya atau cara merawat gigi yang paling baik dan dilakukan minimal dua kali sehari yaitu pada pagi hari dan sebelum tidur. Dengan menyikat gigi secara rutin dan benar, plak akan hilang. Hindari kebiasaan menggigit benda keras dan mengonsumsi makanan dingin atau panas. Gigi yang sehat adalah gigi yang tajam, bersih, cerah, bebas dari gigi berlubang dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda dalam kondisi gigi dan mulut yang normal.

b. Kesehatan rambut dan kulit rambut

Rambut memiliki bentuk bulat panjang dengan ukuran yang semakin mengecil ke ujungnya. Struktur internalnya berlubang dan mengandung zat warna yang memberikan warna unik pada setiap individu. Warna rambut bervariasi antar orang bergantung pada jenis zat warna yang terdapat di dalamnya. Pertumbuhan rambut terjadi melalui folikel rambut yang terhubung dengan pembuluh darah di sekitarnya. Fungsi rambut mencakup perlindungan kulit kepala dari paparan sinar matahari dan suhu dingin. Kondisi rambut yang sehat ditandai dengan ketahanannya terhadap rontok dan kerusakan, serta tidak terlalu berminyak, kering, berketombe, atau terinfeksi kutu.

Tujuan bagi individu yang memerlukan perawatan rambut dan kulit kepala mencakup hal-hal berikut: (a) mempertahankan pola kebersihan diri yang normal, (b) mencapai keadaan rambut dan kulit kepala yang bersih dan sehat, (c) mencapai rasa kenyamanan dan meningkatkan harga diri, (d) mencapai kemandirian dalam menjaga kebersihan diri, (e) aktif berpartisipasi dalam praktik perawatan rambut.

c. Kesehatan kulit

Kulit manusia terbagi menjadi dua bagian utama, yaitu kulit ari yang merupakan bagian luar dan kulit jangat yang merupakan bagian dalam. Kulit ari terdiri dari lapisan-lapisan dan secara umum dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu lapisan tanduk sebagai bagian luar dan lapisan malpighi sebagai bagian dalam. Fungsi utama kulit adalah sebagai pelindung bagi tubuh dan jaringan di bawahnya. Fungsi pelindungan kulit melibatkan perlindungan terhadap berbagai rangsangan eksternal, menjaga tubuh dari bahaya kuman penyakit, serta sebagai penghalang terhadap kehilangan cairan tubuh untuk mencegah kekeringan. Kulit yang sehat ditandai dengan kebersihan, kelembutan, tanpa adanya bercak merah, dan memiliki sifat lentur atau fleksibel tanpa kekakuan.

d. Kesehatan telinga

Telinga dapat dibagi dalam tiga bagian yaitu bagian paling luar, bagian tengah, dan daun telinga. Telinga bagian luar terdiri dari lubang telinga dan daun telinga. Telinga bagian tengah terdiri dari ruang yang terdiri dari tiga buah ruang tulang pendengaran. Ditelinga bagian dalam

terdapat alat keseimbangan tubuh yang terletak dalam rumah siput. Telinga merupakan alat pendengaran, sehingga berbagai macam bunyi-bunyi suara dapat didengar. Disamping sebagai alat pendengaran telinga juga dapat berguna sebagai alat keseimbangan tubuh. Menjaga kesehatan telinga dapat dilakukan dengan pembersihan yang berguna untuk mencegah kerusakan dan infeksi telinga. Telinga yang sehat yaitu lubang telinga selalu bersih untuk mendengar jelas dan telinga bagian luar selalu bersih.

e. Kesehatan kuku

Kuku terletak di ujung jari dan terhubung dengan kulit, terdiri dari sel-sel yang masih hidup. Bentuk kuku bervariasi tergantung pada fungsinya, bisa berbentuk pipih, bulat panjang, tebal, atau tumpul. Kuku memiliki berbagai fungsi, termasuk sebagai pelindung jari, elemen kecantikan, alat pertahanan, pengais, dan pemegang. Kebersihan kuku, baik itu kuku tangan maupun kuku kaki, perlu dijaga karena kuku yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya kuman penyakit yang dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

f. Kesehatan mata

Pembersihan mata umumnya dilakukan saat mandi dan melibatkan penggunaan washlap bersih yang direndam dalam air lembut.

g. Kesehatan hidung

Seseorang umumnya membersihkan sekresi hidung secara lembut dengan menggunakan tisu lembut untuk membersihkan bagian dalam hidung. Tindakan ini merupakan bagian dari kebiasaan kebersihan harian

yang penting. Perdarahan hidung dapat menjadi indikator dari pengeluaran yang agresif, iritasi pada lapisan lendir, atau kekeringan.

B. Kulit

1. Definisi Kulit

Kulit sebagai organ terbesar di tubuh manusia merupakan bagian luar yang memiliki sifat lentur dan lembut. Fungsinya sangat penting sebagai lapisan terluar yang memisahkan lingkungan dalam tubuh dari lingkungan luar. Kulit berperan sebagai pertahanan utama yang melindungi tubuh dari berbagai ancaman eksternal, seperti kuman, virus, dan bakteri. Merupakan kumpulan jaringan yang melapisi seluruh permukaan tubuh.(5)

2. Struktur Kulit

a. Epidermis adalah lapisan kulit pertama atau kulit terluar. Lapisan kulit ini bisa dilihat oleh mata secara langsung.(6) Epidermis terdiri atas 5 lapisan yaitu:

1) **Stratum basal** (lapis basal, lapis benih), Lapisan ini terletak di dalam bagian paling dalam dan tersusun dari satu lapisan sel yang menyusun barisan di atas membran basal dan terhubung dengan dermis di bawahnya. Sel-selnya berbentuk kuboid atau silindris, memiliki inti yang besar dalam perbandingan ukuran sel, dan sitoplasmanya bersifat basofilik. Pada lapisan ini, sering terlihat gambaran mitosis sel, dimana proliferasi sel berperan dalam regenerasi epitel. Sel-sel di lapisan ini bergerak menuju permukaan untuk menggantikan sel-sel pada lapisan

yang lebih superfisial. Proses pergerakan ini dapat dipercepat oleh luka, dan regenerasi normalnya berlangsung dengan cepat. (6)

2) **Stratum spinosum** (lapis taju), Lapisan ini terbentuk dari beberapa lapisan sel berukuran besar yang memiliki bentuk poligonal dengan inti sel yang berbentuk lonjong. Sitoplasma sel-sel ini cenderung berwarna kebiruan. Ketika diamati dengan pembesaran obyektif 45x, taju-taju yang tampaknya menghubungkan sel satu dengan yang lainnya akan terlihat di dinding sel yang berbatasan dengan sel tetangganya. Desmosom, struktur yang mengikat sel-sel bersama-sama, terletak pada taju-taju ini di lapisan ini. Secara bertahap, bentuk sel menjadi semakin pipih saat menuju ke bagian atas.(6)

3) **Stratum granulosum** (lapis berbutir), Lapisan ini terbentuk dari 2-4 lapis sel pipih yang mengandung granula basofilik yang disebut granula kerato-hialin. Melalui pengamatan dengan mikroskop elektron, granula ini ternyata terdiri dari partikel amorf tanpa membran, yang dikelilingi oleh ribosom. Pada permukaan granula, terdapat mikro-filamen yang melekat.(6)

4) **Stratum lusidum** (lapis bening), Lapisan ini terdiri dari 2-3 lapisan sel pipih yang memungkinkan penembusan cahaya dan memiliki sifat eosinofilik yang agak menonjol. Sel-sel pada lapisan ini tidak memiliki inti maupun organel. Meskipun terdapat beberapa desmosom, adhesi sel-sel pada lapisan ini kurang, sehingga dalam pengamatan sering terlihat

garis celah yang memisahkan stratum korneum dari lapisan di bawahnya.(6)

- 5) **Stratum korneum** (lapis tanduk), Lapisan ini terbentuk oleh banyak lapisan sel-sel mati yang pipih, tidak memiliki inti, dan sitoplasmanya telah digantikan oleh keratin. Sel-sel yang berada di permukaan terdiri dari sisik zat tanduk yang mengalami dehidrasi dan secara terus-menerus mengelupas. Sel epidermis dapat dibedakan menjadi empat jenis, yaitu keratinosit, melanosit, sel Langerhans, dan sel Merkel.(7)

b. Dermis adalah lapisan kulit kedua. Dermis berfungsi sebagai pelindung dalam tubuh manusia. Struktur pada lapisan dermis ini lebih tebal, meskipun hanya terdiri dari dua lapisan.(6) Dermis terdiri dari 2 yaitu:

- 1) **Stratum papilaris**, Lapisan ini memiliki struktur yang lebih longgar dan ditandai dengan adanya papila dermis yang jumlahnya bervariasi antara 50 hingga 250/mm². Jumlah papila tersebut cenderung lebih banyak dan terletak lebih dalam di daerah tubuh yang mengalami tekanan paling besar, seperti pada telapak kaki. Sebagian besar papila mengandung pembuluh kapiler yang menyediakan nutrisi untuk epitel di atasnya. Papila lainnya mengandung badan akhir saraf sensoris yang dikenal sebagai badan Meissner. Di bawah epidermis, terdapat susunan yang padat dari serat-serat kolagen.(7)
- 2) **Stratum retikularis**, Lapisan ini memiliki ketebalan dan kedalaman yang lebih besar. Berkas-berkas kolagen yang kasar dan sejumlah kecil serat elastin membentuk jalinan yang padat dan tidak teratur. Pada bagian

yang lebih dalam, jalinan menjadi lebih terbuka, dengan rongga-rongga yang diisi oleh jaringan lemak, kelenjar keringat dan sebacea, serta folikel rambut. Terdapat juga serat otot polos pada lokasi tertentu, seperti folikel rambut, skrotum, preputium, dan puting payudara. Pada kulit wajah dan leher, serat otot rangka menembus jaringan ikat pada dermis, berperan dalam ekspresi wajah. Lapisan retikular ini menyatu dengan hipodermis atau fascia superfisial di bawahnya, yang merupakan jaringan ikat longgar yang kaya akan sel lemak. (7)

Sel-sel dermis Jumlah sel dalam dermis relatif sedikit. Sel-sel dermis merupakan sel-sel jaringan ikat seperti fibroblas, sel lemak, sedikit makrofag dan sel mast.

3. Hipodermis sebagai lapisan terdalam dari kulit memiliki peran yang sangat penting dalam mengikat kulit wajah ke otot dan berbagai jaringan yang terdapat di bawahnya. Sebuah lapisan subkutan yang terletak di bawah dermis retikular disebut sebagai hipodermis. Strukturnya berupa jaringan ikat yang lebih longgar dengan serat kolagen halus yang terutama terorientasi sejajar dengan permukaan kulit, dan beberapa dari serat tersebut bersatu dengan yang ada di dermis.(7)

C. Penyakit kulit

1. Definisi Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah suatu gangguan pada kulit yang disebabkan oleh jamur, bakteri, parasit, virus, atau infeksi, dan dapat mempengaruhi siapa saja, tanpa memandang usia. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh tubuh

atau hanya bagian tertentu, dan jika tidak ditangani dengan serius, dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita. Gangguan kulit sering kali dipicu oleh faktor-faktor seperti iklim, lingkungan, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi, dan berbagai faktor lainnya.(8)

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). 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 parasite.(3)

2. Gejala-gejala penyakit kulit

Menurut Maharani (2015) untuk melakukan diagnosis penyakit kulit dan pengobatan terapeutik, langkah awal melibatkan pengenalan perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis, yang disebut sebagai efloresen. Efloresen kulit dapat mengalami perubahan seiring berjalannya waktu penyakit. Untuk memudahkan proses diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu efloresen primer yang muncul pada kulit yang normal dan efloresen sekunder yang berkembang pada kulit yang telah mengalami perubahan.(10)

1) Eflorsen primer

- a. Bercak (macula), adalah perubahan warna pada kulit.
- b. Urtica, adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah muda

sampai putih dan disebabkan oleh udem.

- c. Papula, bentuknya sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara lokal.
- d. Tuber (nodus), mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.
- e. Vesikel, memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.
- f. Bulla, mirip dengan vesikel tetapi agak besar dan biasanya beruang satu.
- g. Pustula, merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya terdapat pada kulit yang berubah karena peradangan.
- h. Urtika, penonjolan di atas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.
- i. Abses, kumpulan nanah dalam jaringan.

2) Eflorsen sekunder

- a. Ketombe (squama), Ketombe terdiri dari pecahan-pecahan stratum corneum.
- b. Crusta, terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah. Biasanya dibawahnya terdapat kulit yang berubah.

- c. Erosion, kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.
- d. Ulcus, disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, dan kelengkapannya juga rusak.
- e. Fisura, Fisura merupakan epidermis yang retak hingga epidermis terlihat sehingga menimbulkan nyeri pada kulit.
- f. Ekskoriiasi, kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik perdarahan.
- g. Rhagade, kerusakan kulit dalam bentuk celah misalnya pada telapak tangan, ujung bibir, atau diantara jari kaki.
- h. Luka parut (Cicatrix), Parut adalah jaringan ikat yang menggantikan epidermis dan dermis yang sudah hilang. Jaringan ikat ini dapat cekung dari kulit sekitarnya, dapat lebih menonjol dan dapat normal.

Selain ruam kulit, gejala penyakit kulit melibatkan sensasi gatal yang menyebabkan ketidaknyamanan pada individu, yang sering kali sulit ditahan dan mendorong penderita untuk menggaruknya. Tindakan menggaruk ini seringkali dapat menyebabkan terjadinya infeksi dan memperburuk kondisi kulit. Sensasi gatal mudah terjadi ketika didukung oleh:

- 1) Kulit berkeriat, Gatal-gatal dapat muncul dengan mudah ketika kulit mengalami keringat. Sensasi gatal juga dapat timbul karena kulit terpapar benda plastik dalam jangka waktu yang lama atau terkena kain sintetis.
- 2) Pakaian, Jika gatal-gatal disebabkan oleh pakaian atau bahan

sejenisnya, disarankan untuk menjaga kebersihan pakaian atau segera mengganti pakaian. Pakaian yang kotor dapat menjadi tempat favorit bagi bakteri yang telah terkontaminasi oleh lingkungan.

- 3) Alergi, Beberapa kasus gatal-gatal dapat disebabkan oleh reaksi alergi. Meskipun tidak selalu menjadi faktor yang dominan, namun kondisi ini tetap harus diatasi. Alergi dapat dipicu oleh paparan debu, bulu hewan, dan bahkan pakaian. Tindakan pencegahan yang penting melibatkan adopsi pola hidup yang sehat.(5)

Selanjutnya, gejala kulit yang terakhir adalah timbulnya kemerahan pada kulit. Kulit berfungsi sebagai pertahanan awal tubuh terhadap berbagai bakteri, efek negatif dari sinar ultraviolet, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, kulit memiliki sifat yang responsif atau sensitif. Kemerahan pada kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti alergi terhadap udara, debu, plastik, atau obat-obatan, serta akibat paparan sinar matahari. Sinar matahari merupakan sumber radiasi ultraviolet yang dapat berpotensi merusak sel-sel tubuh.(5)

3. Jenis-Jenis Penyakit Kulit

a. Dermatitis

1) Definisi

Dermatitis merupakan kondisi peradangan pada lapisan epidermis dan dermis kulit, yang dapat disebabkan oleh faktor dari luar atau dari dalam tubuh, ditandai dengan adanya lesi kulit yang bervariasi dan gejala gatal yang dirasakan subjektif (Maryunani). Gejala utama yang dirasakan

oleh penderita dermatitis mencakup rasa gatal, reaksi alergi, pembentukan gelembung kulit, peradangan, rasa perih, keluarnya cairan, munculnya kemerahan pada area wajah, lutut, tangan, dan kaki. Tidak menutup kemungkinan adanya kemerahan pada bagian tubuh lainnya, dan daerah yang terkena biasanya akan terasa sangat kering dan panas.(8)

1) Dermatitis Kontak (DK)

1. Definisi

Dermatitis kontak adalah kelainan kulit yang bersifat polimorfi sebagai akibat terjadinya kontak dengan bahan eksogen.

Terdapat 2 Jenis yaitu:

a) Dermatitis Kontak Iritan

Bahan iritan dapat menyebabkan kerusakan pada kulit dengan menghilangkan lapisan lemak permukaan kulit, mengurangi kandungan air, dan menyebabkan kulit menjadi kering, mudah retak, serta dapat memicu terjadinya dermatitis.(9)

✓ Etiologi

Non imunologik (tanpa mengalami proses sensitisasi dengan alergen), akibat bahan iritan yang kontak dengan kulit.(10) Paparan pertama antara lain terhadap iritan yang mampu menyebabkan adanya respon iritasi pada kulit. Dermatitis kontak iritan dibedakan menjadi 2 antara lain:

- Dermatitis iritan akut adalah respons yang muncul, yang

dapat ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi kemerahan atau coklat, serta mungkin terjadi pembengkakan dan rasa panas. Selain itu, dapat pula muncul papula, vesikula, dan pustula.(11)

- Dermatitis iritan kronik terjadi ketika kulit berada dalam kontak langsung dengan bahan iritan yang tidak terlalu kuat, seperti sabun, deterjen, dan larutan antiseptik. Gejala yang muncul pada dermatitis iritan kronik melibatkan kulit yang menjadi kering, pecah-pecah, memerah, bengkak, dan mengalami sensasi panas.(11)

b) **Dermatitis Alergik**

✓ **Definisi**

Dermatitis Kontak Alergi terjadi melalui mekanisme hipersensitivitas tipe IV (Gell dan Coomb).(9) Ini merupakan kondisi kulit yang muncul pada seseorang yang memiliki sensitivitas terhadap bahan yang bersifat alergen. Dermatitis Kontak Alergi menyumbang sekitar 20% dari total kasus dermatitis kontak. Kondisi ini berkembang setelah individu terpapar secara eksternal melalui proses toksik. Penyebab dari dermatitis kontak alergi melibatkan zat asam dan basa yang bersifat kuat, serta pelarut organik. Penderita dapat mengeluhkan sensasi panas, nyeri, atau gatal setelah beberapa saat berkontak dengan bahan yang menjadi pemicu gejala.(11)

✓ Etiologi

Imunologik (telah mengalami proses sensitisasi dengan alergen) serta bahan kimia dengan berat molekul rendah.(10)

2) Dermatitis Atopik (DA)

a) Definisi

Dermatitis atopik (DA), yang terkadang disebut sebagai eksim susu, merupakan suatu kondisi kulit kronis yang cenderung berulang. Ini merupakan jenis dermatitis yang paling umum terjadi pada anak-anak. Kulit kering menjadi penyebab utama DA, menyebabkan kerusakan pada barier kulit, sementara berbagai faktor internal dan eksternal juga memiliki dampak signifikan terhadap perkembangannya.(9)

b) Etiologi

Genetik, lingkungan, higiene, sawar kulit, obat, imunologik (kenaikan Ig E serum).(10)

2) Faktor-faktor Dermatitis

a) Lama kontak

Lama kontak mengacu pada periode waktu dimana seorang pekerja berinteraksi dengan bahan kimia, dihitung dalam jam atau hari. Setiap pekerja memiliki lama kontak yang bervariasi tergantung pada jenis pekerjaan yang dilakukannya. Kontak yang berkepanjangan dengan bahan kimia dari produk kosmetik dapat meningkatkan risiko terjadinya dermatitis kontak. Semakin lama terjadi kontak dengan

bahan kimia, semakin besar kemungkinan terjadinya peradangan atau iritasi pada kulit yang dapat menyebabkan kelainan kulit.(11)

b) Frekuensi Kontak

Paparan berulang terhadap bahan yang memiliki sifat sensitisasi dapat menyebabkan terjadinya dermatitis kontak alergi. Bahkan, jumlah bahan kimia yang sedikit pun dapat menyebabkan dermatitis dengan tingkat luas dan keparahan yang tidak sebanding. Oleh karena itu, langkah untuk mengurangi risiko dermatitis kontak yang disebabkan oleh pekerjaan melibatkan penurunan frekuensi kontak dengan bahan kimia.(11)

c) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kulit akibat pekerjaan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh produksi minyak kulit yang lebih sedikit pada perempuan, yang berperan dalam melindungi dan menjaga kelembaban kulit. Selain itu, kulit perempuan cenderung lebih tipis dibandingkan dengan kulit laki-laki, membuatnya lebih rentan terhadap penyakit dermatitis. Insiden penyakit kulit pada perempuan cenderung lebih tinggi pada usia muda, sementara pada laki-laki, kejadian tersebut akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. (11)

d) Usia

Berdasarkan masa inkubasi penyakit, dapat diketahui bahwa masa inkubasi terpendek terjadi pada pekerja penata rambut selama 2

tahun, pekerja industri makanan selama 3 tahun, dan petugas pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berhubungan dengan logam selama empat tahun. Kejadian penyakit kulit akibat pekerjaan paling tinggi terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman dan pemahaman tentang penggunaan alat pelindung diri pada usia tersebut.(11)

e) Riwayat penyakit kulit sebelumnya

Riwayat penyakit kulit yang dialami oleh pekerja sebelumnya dapat menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kembali dermatitis kontak (kambuh). Pekerja yang sebelumnya mengalami dermatitis akibat pekerjaan memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap kemungkinan menderita dermatitis kontak kembali akibat pekerjaan. Di Indonesia, pekerja umumnya memiliki pengalaman bekerja di lebih dari satu tempat. Oleh karena itu, ada kemungkinan bahwa pekerja yang sebelumnya mengalami dermatitis di satu tempat kerja dapat membawa kondisi tersebut ke tempat kerja yang baru.(11)

f) Suhu dan Kelembaban.

Dalam lingkungan kerja terdapat beberapa potensi bahaya yang perlu diperhatikan, seperti suhu dan kelembaban udara. Ketidakstabilan suhu dan kelembaban udara dapat berkontribusi pada terjadinya dermatitis kontak. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.1405/MenKes/SK/XI/2002 tentang Nilai Ambang Batas

Kesehatan Lingkungan Kerja, disarankan agar suhu udara berada dalam rentang 18°C–28°C dan kelembaban udara berada dalam rentang 40% - 60%.(11)

g) Personal hygiene

Personal hygiene merupakan salah satu faktor penyebab dermatitis, dan salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah praktik mencuci tangan. Karena tangan seringkali berkontak dengan bahan kimia, kebiasaan mencuci tangan seharusnya dapat mengurangi potensi terkena dermatitis akibat residu bahan kimia setelah bekerja. Namun, kenyataannya, risiko terkena dermatitis tetap ada, terutama jika terdapat kesalahan dalam melakukan cuci tangan. Misalnya, kurangnya kebersihan dalam mencuci tangan dapat menyebabkan sisa bahan kimia menempel pada kulit pekerja.(11)

2. Penyakit infeksi Jamur

1) Dermatofitosis

a) Definisi

Dermatofitosis, yang umumnya dikenal sebagai ringworm atau tinea, adalah infeksi permukaan kulit, kuku, dan rambut yang disebabkan oleh jamur *Trichophyton*, *Microsporum*, dan *Epidermophyton*. Jamur ini dapat menyerang seluruh lapisan stratum korneum dan menimbulkan gejala melalui aktivasi respons imun dari inang.(12) Jamur merupakan organisme saprofit yang dalam kondisi lingkungan tertentu dapat tumbuh dan menginvasi jaringan kulit,

rambut, atau kuku. Faktor-faktor predisposisi untuk kondisi ini melibatkan kelembaban, suhu panas, trauma, penurunan respons kekebalan tubuh, dan sebagainya.(9)

b) Penyebab Dermatofitosis

Dermatofitosis adalah kelompok jamur yang menyebabkan infeksi kulit yang disebut Dermatofitosis. Dermatofita masuk dalam kelas Fungi imperfecti, yang merupakan kelompok jamur yang belum memiliki pembiakan secara generatif yang pasti. Kelompok ini terbagi menjadi tiga genus utama, yaitu Microsporum, Trichophyton, dan Epidermophyton. Meskipun memiliki sifat keratofilik, terdapat banyak kesamaan di antara dermatofita, termasuk sifat fisiologis, taksonomi, antigenik, kebutuhan zat makanan untuk pertumbuhannya, dan sebagai penyebab penyakit.(12)

2) Faktor-faktor penyakit jamur

terdapat factor utama yang mempengaruhi tingginya prevalensi dan insiden penyakit jamur kulit di negara berkembang:

- a) Cuaca dan kelembapan memainkan peran krusial dalam infeksi dermatofita. Dermatofitosis lebih sering terjadi di daerah dengan suhu tinggi dan kelembapan yang tinggi. Ekskresi dari kelenjar sebacea dapat mencegah infeksi jamur dermatofita, sementara reaktivitas asam lemak dan transferin dapat menghambat proses kolonisasi jamur.(12)

- b) Dalam penelitian yang dilakukan oleh Henshaw dan rekan-rekan di Nigeria, salah satu faktor yang memengaruhi timbulnya penyakit kulit adalah adanya kontak dekat dengan individu yang menderita. Penularan penyakit kulit secara interpersonal di negara berkembang seringkali terjadi karena kepadatan penduduk yang tinggi.(12)
- c) Hygiene personal juga memainkan peranan penting dalam tingginya prevalensi dan insiden penyakit kulit. Perbedaan dalam epidemiologi antara dermatomikosis dan dermatofitosis dapat terkait dengan gaya hidup, sanitasi, kebersihan pribadi, serta perkembangan sosial-ekonomi individu.(12)
- d) Tinea kapitis jarang terjadi pada individu dengan tingkat kebersihan pribadi yang memadai. Tinea pedis sering terjadi pada pria yang kurang memperhatikan kebersihan pribadi, seperti penggunaan kaos kaki yang ketat dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan kelembaban pada kaki dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur.(12) Klasifikasi dari dermatofitosis dapat dibagi berdasarkan lokasi, antara lain:

- **Tinea kapitis**

- ✓ **definisi**

Tinea kapitis merupakan gangguan pada kulit dan rambut kepala yang disebabkan oleh spesies dermatofita. Gejala kelainan ini meliputi kulit bersisik, kemerahan, kebotakan, dan terkadang muncul gambaran klinis yang lebih parah yang

disebut kerion. Tinea kapitis dapat termanifestasikan dalam tiga bentuk berbeda. jelas:

- Grey patch ringworm

Semua rambut di area tersebut terkena infeksi jamur, yang dapat menghasilkan alopesia lokal. Daerah yang terkena terlihat sebagai grey patch. Secara klinis, grey patch tidak menunjukkan batas yang jelas untuk area yang terinfeksi.

Penggunaan lampu Wood dapat mengungkapkan fluoresensi hijau hingga kuning-kuningan pada rambut yang terinfeksi, melampaui batas-batas grey patch tersebut. Tinea kapitis yang disebabkan oleh *Microsporum audouini* biasanya menyertai tanda peradangan ringan, dan hanya dalam beberapa kasus dapat terbentuk kerion.(12)

- Kerion

Reaksi peradangan yang parah pada tinea kapitis dapat menghasilkan pembengkakan yang mirip sarang lebah dengan sel radang yang padat di sekitarnya. Pembentukan kerion lebih sering terjadi jika penyebabnya adalah *Microsporum canis* dan *Microsporum gypseum*, kurang terlihat pada kasus yang disebabkan oleh *Trichophyton tonsurans*, dan hampir tidak terlihat jika disebabkan oleh *Trichophyton violaceum*. Gangguan ini berpotensi menyebabkan pembentukan jaringan parut dan alopesia

permanen.(12)

- Black dot ringworm

Pada awal perkembangan penyakit, manifestasi klinisnya mirip dengan gangguan yang disebabkan oleh genus *Microsporum*. Rambut yang terinfeksi patah tepat di muara folikel, dan yang tersisa adalah ujung rambut yang mengandung spora. Keberadaan ujung rambut yang berwarna hitam di dalam folikel rambut memberikan ciri khas yang dikenal sebagai black dot. Ujung rambut yang patah, ketika tumbuh, kadang-kadang dapat masuk ke dalam permukaan kulit. Dalam situasi ini, diperlukan pengambilan irisan kulit untuk mendapatkan sampel jamur untuk kultur.(12)

- **Tinea kruris**

- **Definisi**

Progresi penyakit melibatkan keluhan utama seperti gatal yang intens di area lipatan paha (kruris), lipatan perineum, bokong, dan mungkin merambat ke area genital. Ruam kulit menunjukkan batas yang jelas dengan tepi yang lebih aktif, terdiri dari pustula atau papula, bersama dengan kemerahan dan bersisik. Gejala ini dapat meningkat seiring dengan peningkatan aktivitas keringat. Pada kondisi kronis, makula dapat mengalami hiperpigmentasi dengan skuama yang melapisi permukaannya.(12)

- **Tinea korporis**

- **Definisi**

Tinea korporis adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi jamur dermatofita, termasuk berbagai jenis Trichophyton, Microsporum, dan Epidermophyton, pada kulit tubuh yang tidak memiliki rambut (kulit glabrous), seperti kulit di daerah selain kepala, selangkangan, telapak tangan, dan telapak kaki. Efloresensi pada tinea corporis biasanya berupa lesi bulat atau lonjong dengan batas yang jelas, mencakup kemerahan, skuama, dan terkadang terdapat vesikel dan papula di sekitar tepinya. Lesi ini dapat menunjukkan tanda-tanda erosi dan krusta akibat penggarukan, serta sering muncul sebagai bercak-bercak terpisah. Kadang-kadang, kelainan kulit dapat terlihat sebagai lesi dengan pinggiran yang berbentuk polisiklik karena beberapa lesi kulit yang bersatu menjadi satu.(12)

- **Pitiriasis versikolor**

- ✓ **Definisi**

Pitiriasis versikolor (panu) pada daerah punggung merupakan penyakit jamur superfisial kronis yang umumnya tidak menyebabkan keluhan subjektif, kecuali dari segi kosmetik. Penyakit ini sering terjadi pada usia belasan tahun. Gejalanya meliputi bercak berskuama halus yang berwarna putih hingga hitam, terutama terlihat di bagian atas dada, lengan atas, tungkai atas, leher, wajah, dan kulit kepala yang berambut.

Penyebabnya adalah *Malassezia* spp, jamur yang merupakan bagian normal dari flora kulit, tetapi dapat menjadi patogen dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti suhu, kelembaban udara, keringat, defisiensi imun, dan faktor genetik. Rekurensi sering terjadi, terutama jika terapi tidak memadai atau jika pasien sulit menghilangkan faktor-faktor.(9)

3. Penyakit Infeksi Bakteri

1) Impetigo krustosa

a) Definisi

Impetigo krustosa dapat disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* dan atau *Streptococcus* β hemolyticus group A. Area yang sering dipilih adalah daerah wajah, terutama sekitar lubang hidung dan mulut. Kelainan kulit dimulai dengan munculnya makula eritematosa kecil berukuran sekitar 1-2 mm. Selanjutnya, vesikel atau pustul akan cepat terbentuk dan cenderung mudah pecah, meninggalkan erosi. Cairan serosa dan purulen yang keluar membentuk krusta tebal berwarna kekuningan, memberikan gambaran yang khas seperti madu (*honey coloured*). (9)

2) Impetigo vesikobulosa

a) Definisi

Impetigo merupakan bentuk pioderma superfisialis yang sering dijumpai. Penyebab tersering adalah *Staphylococcus aureus* grup faga II. Tempat predileksi di ketiak, dada, dan punggung.(9)

D. Aspek Keislaman

Islam memiliki landasan pada al-Qur'an dan hadis terkait pentingnya atau segala sesuatu yang menurut akal dan pengetahuan manusia dianggap tidak mengandung noda atau kotoran. Ahmad Syauqi al-Fanjari mengartikan kebersihan dan kesehatan lingkungan sebagai upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari penyakit melalui pemeliharaan kebersihan.

Istilah "bersih" sering dipakai untuk menggambarkan kondisi fisik suatu objek, seperti air yang bersih, lingkungan yang bersih, rumah yang bersih, dan sebagainya. Kadang-kadang, kata "bersih" juga digunakan untuk menyatakan sifat batiniah, seperti jiwa yang suci. Dalam konteks pembahasan kebersihan dalam agama Islam, terdapat tiga istilah yang digunakan, yaitu:

1. Nazāfah (nazīf) dalam konteks bahasa merujuk pada kebersihan yang merupakan lawan dari kata kotor. Secara etimologis, berasal dari kata "Nazufa-yanzufu-nazāfatan." Nazāfah adalah tingkat pertama kebersihan, yang mencakup kebersihan dari kotoran dan noda secara fisik, dengan menggunakan alat pembersih seperti air.
2. Tahārah secara etimologis merujuk pada tindakan menyucikan atau membersihkan. Berasal dari kata "Tahara-yathuru-tuhan wa tahāran." Tahārah memiliki makna yang lebih komprehensif, mencakup kebersihan baik secara fisik maupun batiniah.
3. Tazkiyah secara etimologis merujuk pada tindakan tumbuh atau membersihkan. Dalam konteks keagamaan, Tazkiyah memiliki makna ganda,

yakni membersihkan diri dari sifat-sifat atau perbuatan tercela, serta menumbuhkan serta memperbaiki jiwa dengan sifat-sifat terpuji.

Kebersihan dianggap sebagai unsur krusial dalam tata perilaku beradab menurut Yusuf al-Qardhawi. Dalam Islam, kebersihan dipandang sebagai suatu sistem peradaban dan bentuk ibadah. Oleh karena itu, kebersihan menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari seorang Muslim. Hidup dengan pola kebersihan dan kesehatan merupakan salah satu metode untuk menjaga kesehatan. Kesehatan dianggap sebagai nikmat Allah yang senantiasa harus disyukuri, karena melalui kesehatan kita dapat menikmati kebahagiaan hidup, menjalani rutinitas, dan beribadah dengan baik. Kebersihan dianggap sebagai salah satu bukti manifestasi dari keimanan, sejalan dengan ajaran Rasulullah saw:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ
نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَطَهَّرُوا أَفْنِيَّتَكُمْ

Artinya:

“Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR Tirmidzi).

Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Tanggung jawab untuk menjaga kebersihan merupakan hal yang mendasar bagi manusia sebagai makhluk hidup. Di lembaga pendidikan anak usia dini, perlu ditanamkan nilai-nilai keagamaan, seperti membiasakan hidup bersih, sejalan dengan ajaran hadis Nabi. Hal ini bertujuan

agar anak-anak usia dini dapat membentuk karakter Islami mereka melalui petunjuk yang terkandung dalam hadis tersebut.(13) sebagaimana sebuah hadis Rasulullah, beliau bersabda:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَطُهُورٌ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Artinya:

Dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam: “Kebersihan sebagian dari iman” (HR. Muslim).

Hadis menurut penjelasan Abu Zakariya an-Nawawi dalam Syarah Muslim, dianggap sebagai salah satu dasar Islam yang menegaskan pentingnya taharah dalam ajaran Islam. Keberadaannya sangat signifikan hingga Islam menempatkannya sebagai bagian dari iman. Konsep "sebagai sebagian dari iman" dalam perspektif mayoritas ulama menunjukkan bahwa pahala dari membersihkan diri berlipat, mencapai sebagian dari pahala iman. Dengan kata lain, seseorang yang tidak dapat menjaga kebersihan dianggap belum mencapai keimanan yang sempurna. Kebersihan memiliki peran sangat penting dalam pandangan umat Islam dan diharapkan diterapkan secara menyeluruh. Untuk mencapai kebersihan dan keindahan, langkah pertama dapat dimulai dari diri sendiri, di lingkungan keluarga, masyarakat, maupun di tempat kerja atau sekolah. Islam mendorong umatnya untuk menjalani kebersihan secara menyeluruh, sehingga dapat menciptakan kehidupan manusia, individu, dan masyarakat yang aman, sehat, bahagia, serta sejahtera secara fisik dan spiritual.

Menjaga kebersihan akan sangat bermanfaat bagi kesehatan, begitu juga dalam melaksanakan ibadah, ia akan terasa lebih nyaman ketika terbebas dari gangguan- gangguan yang disebabkan oleh kotoran. Perintah hidup bersih dalam

Islam dapat dipahami melalui berbagai ayat al-Qur'an, diantaranya firman Allah Swt.:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ (٤) وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ (٥)

Terjemahnya :

“Dan pakaianmu bersihkanlah, dan perbuatan dosa tinggalkanlah.” (QS. al-Muddatstsir : 4-5).

Berdasarkan ayat di atas, maka membersihkan diri baik secara fisik maupun jiwa merupakan suatu keharusan bagi seorang muslim sehingga dengan kondisi bersih segala aktivitas ibadah yang dilakukan tidak akan sia-sia dan ibadah yang dilakukan dapat terlaksana dengan khusuk dan tenang.

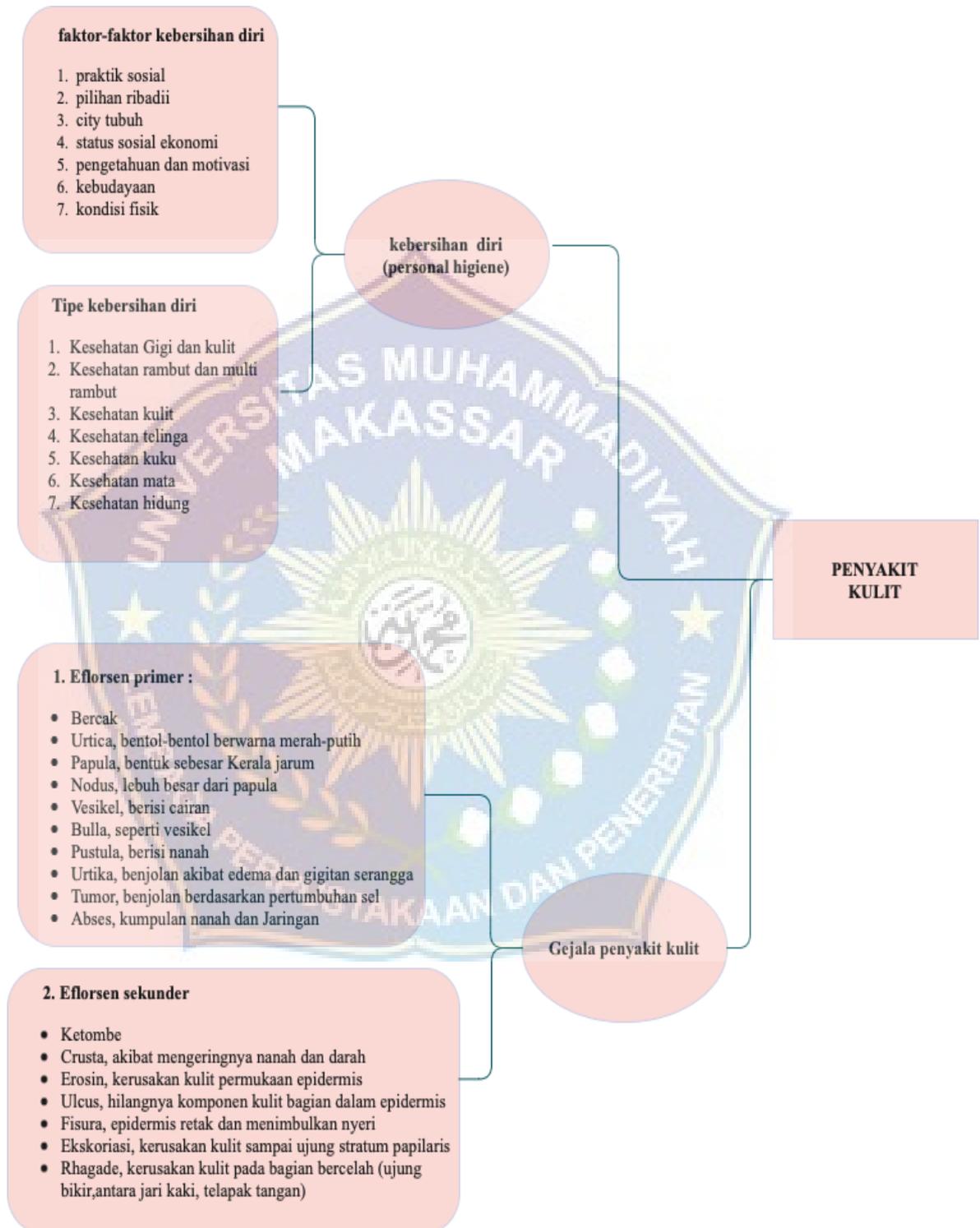
Menjaga kebersihan dan memastikan bahwa lingkungan tetap dalam keadaan baik dan bersih merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan. Lingkungan yang kotor dapat berdampak negatif pada kesehatan dan dapat menyebabkan penyakit. Untuk menjaga lingkungan tetap bersih dan baik serta mencegah masalah kesehatan, masyarakat sebaiknya menggunakan air bersih untuk konsumsi, memiliki sistem pembuangan kotoran yang baik, menyediakan tempat pembuangan sampah, dan memiliki sarana pembuangan air limbah yang efektif. Selain itu, penting untuk menjaga kebersihan diri, seperti membersihkan kuku tangan dan kaki, merawat kulit, membersihkan telinga, merawat rambut, menjaga kebersihan tempat tidur, dan menjaga kebersihan pakaian. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan terhindar dari potensi penyakit.

Instruksi untuk menjalani hidup bersih tidak hanya melibatkan kebersihan personal dalam hal berpakaian, melainkan juga mencakup kebersihan lingkungan

sekitar. Namun, kenyataannya, perhatian dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan masih jauh dari harapan.



E. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABLE PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



B. Variabel penelitian

1. Variable Dependen

variable dependen pada penelitian ini adalah penyakit infeksi kulit warga terhadap Kebersihan Diri dengan gejala penyakit kulit.

2. Variable Independen

variable independen pada penelitian ini adalah Kebersihan Diri pada warga di pemukiman kampung pemulung.

C. Hipotesis

1. Ho (Hipotesis Null)

Tidak ada hubungan antara Kebersihan Diri dengan gejala penyakit infeksi kulit pada warga kampung pemulung.

2. Ha (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan antara Kebersihan Diri dengan gejala penyakit infeksi kulit pada warga kampung pemulung.

D. Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil	Skala ukur
Hygiene personal	upaya atau Tindakan yang dilakukan untuk memelihara kebersihan diri	Kuesioner ya = 1 tidak = 0	Baik : Jika Skor \geq 85% Kurang : Jika Skor $<$ 85%	Ordinal
Gejala penyakit infeksi kulit	munculnya keluhan gangguan kulit yang dialami warga dapat berupa gatal - gatal, kulit kemerahan dan bentol -bentol pada kulit.	Kuesioner ya = 1 tidak = 0	Ya : Ada gejala Tidak : Tidak ada gejala	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Pada penelitian ini, objek yang akan diteliti adalah hubungan Kebersihan Diri dengan Gejala penyakit infeksi kulit pada warga kampung pemulung

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan warga kampung pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.

2. Waktu Penelitian

September 2022 – Januari 2023

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan *descriptif corelation* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini menggunakan design penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh warga Kampung Pemulung di Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang, Kabupaten Makassar yang berjumlah ± 100 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jadi, sampel adalah bagian dari keseluruhan populasi. Pemilihan sampel menggunakan teknik non random dengan jenis *purposive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan atas dasar pertimbangan tertentu dalam memilih sampel yaitu dipilih berdasarkan kriteria inklusi (Sugiyono, 2017).

a) Kriteria inklusi

Warga kampung pemulung yang bersedia mengikuti penyuluhan dengan menandatangani lembar *informed consent*.

b) Kriteria eksklusi

Warga kampung pemulung yang tidak melakukan pengisian kuesioner dikarenakan alasan tertentu seperti warga dalam keadaan sedang tidak sehat.

E. Rumus Sampel dan Besar Sampel

$$\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \pi}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,64+1,28)^2 3,14}{(0,50-0,09)^2}$$

$$n = \frac{13,58992}{0,168}$$

$$n = \frac{13,6}{0,17}$$

$$n = 80 \text{ sampel}$$

Keterangan :

Z_{α} : Deviat baku alfa, Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 10% (1,64).

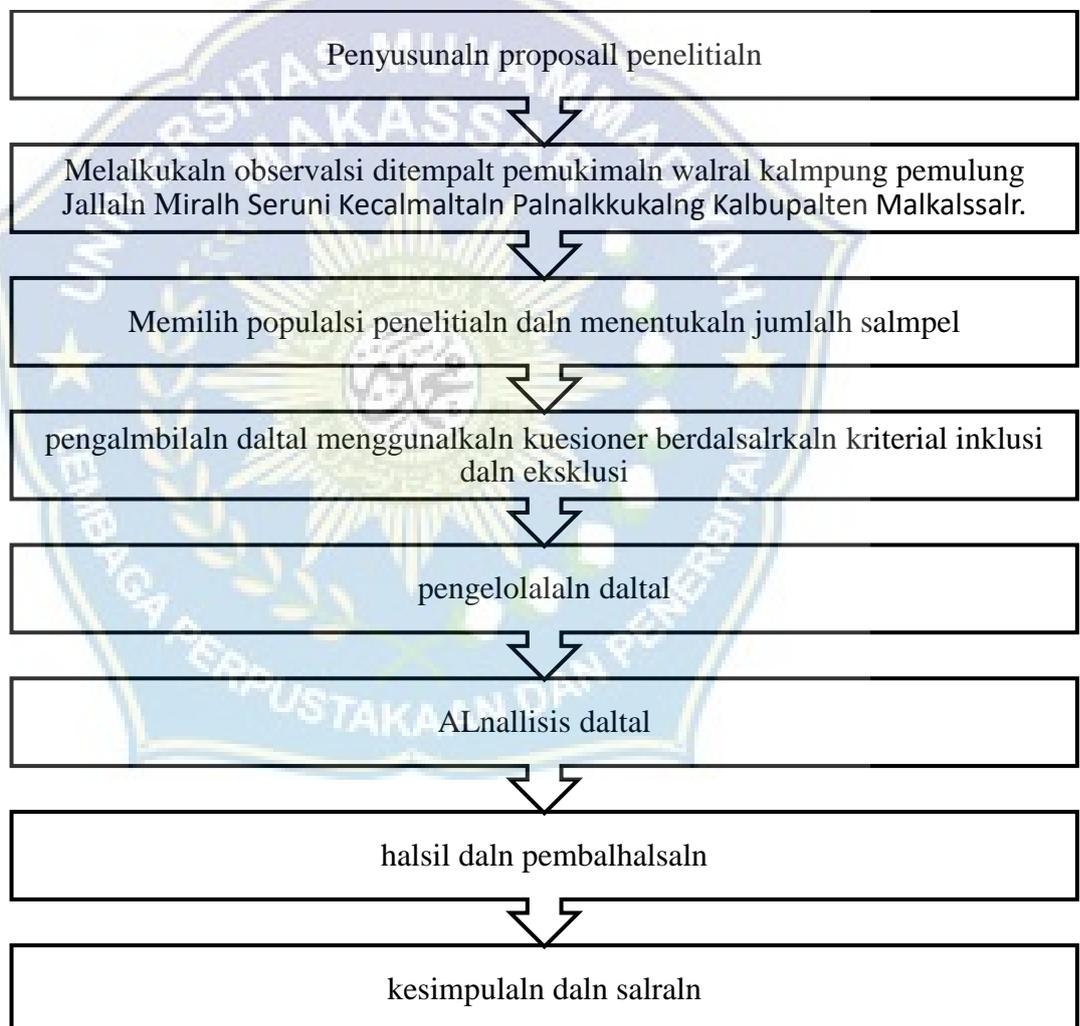
Z_{β} : Deviat baku beta, Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10% (1,28).

P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti.

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya.

π : 3,14

F. Alur Penelitian



G. Prosedur kerja

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan penelitian terdiri dari :

- a) Diskusi dengan pembimbing
- b) Penyusunan proposal dan kelengkapan berupa kuesioner

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan penelitian terdiri dari:

- a) Peneliti memberikan pengantar dan penjelasan mengenai penelitian kepada warga.
- b) Peneliti memberikan kuesioner
- c) Peneliti memberikan penyuluhan kepada warga.
- d) Peneliti melakukan analisis data.
- e) Peneliti melakukan pengolahan data dan penyajian data hasil penelitian.

3. Tahap Pelaporan

- a) Penulisan hasil analisis data dan kesimpulan penelitian.
- b) Evaluasi hasil data Bersama pembimbing.
- c) Pencetakan hasil data.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari kuesioner pada warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar.

I. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang dipakai untuk menilai tingkat pengetahuan tentang kebersihan personal terkait dengan penyakit kulit adalah metode data primer yang berupa kuesioner yang disebar kepada penduduk Kampung Pemulung di Jalan Mirah Seruni, Kecamatan Panakkukang, Kabupaten Makassar. Kuesioner merupakan daftar pernyataan yang telah disusun secara cermat, di mana responden diminta untuk memberikan jawaban atau menandai pilihan yang sesuai. Kuesioner mengenai kebersihan personal dalam kaitannya dengan penyakit kulit dalam studi ini berisi pernyataan-pernyataan tertentu yang disertai dengan opsi jawaban "ya" atau "tidak", dan responden diminta untuk memilih salah satu dari opsi tersebut.

J. Teknik Analisis Data

1. Analisa Data

Analisis data dilakukan dilaksanakan untuk memahami dampak penyuluhan terhadap keterkaitan. Data yang akan dikumpulkan berupa data kuantitatif yang bersumber dari kuesioner. Data diproses melalui statistik deskriptif untuk menghitung persentase setiap variabel, dengan tujuan untuk menggambarkan ciri-ciri responden yang ditampilkan dalam bentuk tabel.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dari tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan memanfaatkan uji korelasi Spearman's Rank untuk menguji hubungan antara dua variabel yang bersifat ordinal, serta variabel yang bersifat nominal atau rasio.

K. Etika Penelitian

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Pak RT Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar untuk melakukan penelitian.
2. Memberikan lembar persetujuan kepada subjek penelitian setelah menjelaskan tujuan dan maksud penelitian. Jika subjek setuju untuk menjadi responden, mereka diminta mengisi kuesioner yang telah disiapkan. Jika subjek menolak untuk berpartisipasi, peneliti akan menghormati keputusan mereka.
3. Tidak ada biaya yang dibebankan kepada responden.
4. Kerahasiaan informasi akan dijaga oleh peneliti. Hanya data kelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan kepada warga Kampung Pemulung Jl. Mirah Seruni, Kec. Panakkukang, Makassar. dengan menyebarkan kuesioner pada warga pada bulan januari 2023. Penelitian ini melihat apakah ada hubungan antara kebersihan diri dengan gejala penyakit infeksi kulit. Penelitian ini melibatkan 84 responden. Karakteristik subjek penelitian ini ditampulkan pada table di bawah.

Tabel V.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	45	53,6%
Perempuan	39	46,4%
Usia		
2-11 tahun	22	26,2%
12-25 tahun	30	35,7%
26-45 tahun	23	27,4%
46-65 tahun	8	9,5%
>65 tahun	1	1,2%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel V.1 diatas responden dengan jenis kelamin jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 (53,6%) dan perempuan sebanyak 39 (46,4%).

Berdasarkan hasil tabel V.1 diatas responden dengan kelompok umur terbanyak yaitu pada kelompok umur 12-25 tahun sebanyak 30 (35,7%) responden, kelompok umur 26-45 tahun sebanyak 23 (27,4%) responden, kelompok umur 2-11 tahun sebanyak 22 (26,2%) responden, kelompok umur 46-65 tahun sebanyak 8 (9,5%) responden, dan kelompok umur >65 tahun hanya 1 (1,2%) responden.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dari tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

a) Kebersihan Diri

Tabel V.2 Frekuensi Kebersihan Diri

Kebersihan Diri	Jumlah	Presentase(%)
Baik	74	88,1%
Kurang	10	11,9%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel V.2 diatas merupakan gambaran dari variabel penelitian, yaitu mengenai kebersihan diri pada 84 responden penelitian. mayoritas responden sebanyak 74 responden (88.1%) telah berpengetahuan baik, sedangkan 10 responden lainnya (11.9%) memiliki pengetahuan kurang.

b) Gejala Penyakit Kulit

c)

Tabel V.3 Frekuensi Gejala Penyakit Infeksi Kulit

Kebersihan Diri	Jumlah	Presentase(%)
Tidak Ada Gejala	50	59,5%
Ada Gejala	34	40,5%
Total	84	100%

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel V.3 diatas responden yang tidak memiliki gejala penyakit infeksi kulit sebanyak 50 (59,5%) responden, responden yang ada gejala penyakit infeksi kulit sebanyak 34 (40,5%) responden.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji korelasi Spearman's Rank untuk menguji 2 variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio.

Tabel V.4 Hubungan Kebersihan Diri Terhadap Gejala Penyakit Kulit

Kebersihan	Kejadian Gejala Penyakit kulit				Total	p-value
	Tidak Ada Gejala		Ada Gejala			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	3	3.6	7	8.3	10	11.9
Baik	47	56	27	32.1	74	88.1
Total	50	59.5	34	40.5	84	100

Sumber : Analisis Uji Korelasi Sperman's

Berdasarkan tabel V.4 di atas adalah hasil dari uji korelasi Spearman. Ada atau tidaknya hubungan dapat dilihat dari nilai signifikansi atau p-value yang didapatkan (*Sig. (2-tailed)*). Pada tabel di atas, nilai *Sig. 2-tailed* yang dihasilkan adalah 0.043 (*Sig. (2-tailed)* < 0.05)). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan dengan kejadian gejala penyakit infeksi kulit, atau terjadi penolakan pada H_0 .



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Hubungan Kebersihan Diri Dengan Gejala Penyakit Infeksi Kulit

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada warga kampung pemulung di Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar. pada bulan Januari 2023 dan setelah diolah dengan menggunakan bantuan SPSS dan juga dengan uji Kolerasi Sperman.

Hasil penelitian pada tabel V.2, didapatkan data yaitu Kebersihan diri pada 84 responden, Sebagian besar warga kampung pemulung memiliki kebersihan diri yang kategorinya baik sebanyak 74 (88,1%) responden dan yang kategorinya kurang yaitu 10 (11,9%) responden.

Hasil penelitian pada tabel V.3, didapatkan data yaitu kejadian gejala penyakit infeksi kulit pada 84 responden. Terdapat 50 responden yang tidak mengalami Gejala (59.5%), sedangkan 34 responden (40.5%) mengalami Gejala.

Berdasarkan hasil dari uji Korelasi Spearman. Ada atau tidaknya hubungan dapat dilihat dari nilai signifikansi atau p-value yang didapatkan (*Sig. (2-tailed)*). Pada tabel di atas, nilai *Sig. 2-tailed* yang dihasilkan adalah 0.043 (*Sig. (2-tailed) < 0.05*). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang kebersihan dengan kejadian gejala penyakit infeksi kulit, H_a diterima dan terjadi penolakan pada H_o .

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa frekuensi kebersihan diri yang baik memiliki tingkat dominasi atau kecenderungan yang lebih tinggi. Asumsi dari penelitian ini adalah bahwa responden yang memiliki kebersihan diri yang baik lebih sadar akan potensi risiko penyakit kulit akibat paparan lingkungan di tempat kerja dan tinggal, terutama di kampung pemulung. Oleh karena itu, mereka cenderung membiasakan diri dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mencuci tangan setelah bekerja, menjaga kebersihan kuku, dan tindakan lainnya. Di sisi lain, responden dengan frekuensi kebersihan yang kurang diduga tidak menyadari potensi risiko penyakit kulit akibat pekerjaan atau lingkungan, sehingga tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ananda Nurul Hidayah (2021) menunjukkan bahwa jumlah kasus penyakit kulit pada santri masih cukup tinggi. Hal ini bisa dimengerti karena hidup bersama dalam kelompok, seperti di pesantren, meningkatkan risiko penularan berbagai penyakit kulit. Penularan ini dapat terjadi apabila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak dijaga dengan baik. Secara faktual, sebagian pesantren tumbuh dalam lingkungan yang kurang bersih dan terjaga kebersihannya.(19)

Hasil yang sama pada penelitian Niqotur Rokhiya, Naili. Setianto, Budhi (2021). Penelitian ini mengindikasikan bahwa adanya aspek-aspek personal hygiene yang berhubungan dengan kejadian penyakit kulit. Kurangnya perilaku Personal Hygiene yang baik dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit kulit pada pekerja pengangkut sampah di Tempat Pemrosesan Akhir

(TPA). Kejadian tersebut berpotensi mengganggu aktivitas pekerja pengangkut sampah dalam menjalankan pekerjaannya. Oleh karena itu, untuk mencegah kejadian tersebut, diperlukan praktik Personal Hygiene yang baik, mulai dari perawatan rambut hingga perawatan kulit.(20)

Hasil yang sama didapatkan Nurfachanti Fattah (2019) didapatkan ada hubungan antara keluhan penyakit kulit dengan kebersihan kulit. Berdasarkan hasil penelitian Karunia Friska Pratama (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.(16) Menurut hasil penelitian Triana Srisantyorini (2019) didapatkan bahwa adanya hubungan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit.(18)

Menurut Majesty R. Lolowang (2020) personal hygiene sangat mempengaruhi terhadap kesehatan seseorang, dimana personal hygiene menjadi faktor yang penting dalam menjaga kesehatan perorangan, kenyamanan, dan terhindar dari berbagai jenis penyakit seperti penyakit kulit.(17)

B. Aspek Keislaman

Berdasarkan hasil penelitian, ketika responden menunjukkan tingkat kebersihan yang baik, dapat disimpulkan bahwa mereka memiliki pemahaman dan melaksanakan praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Mengamalkan perilaku hidup bersih merupakan bagian dari menjaga kesehatan, dan dalam ajaran Islam, Allah SWT. mencintai hamba-Nya yang mempraktikkan kebersihan dan perilaku sehat.

Setiap tindakan harus dilakukan atas dasar kemauan pribadi dan bukan karena tekanan dari pihak lain. Menjaga kebersihan tidak hanya memberikan

pahala, tetapi juga meningkatkan kenyamanan saat beraktivitas dan beribadah, serta berkontribusi pada kesehatan tubuh. Sebaliknya, ketidakpedulian terhadap kebersihan dapat mengakibatkan dampak negatif seperti bau badan dan ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas atau ibadah. (Anita Agustina, 2021).(13)

Instruksi untuk hidup bersih tidak hanya mencakup kebersihan pribadi dalam berpakaian, melainkan juga melibatkan kebersihan lingkungan sekitar. Namun, pada kenyataannya, perhatian dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan masih jauh dari harapan. Beberapa lokasi terlihat dengan jelas keberadaan sampah yang berserakan, kotoran hewan, dan sebagainya, sehingga lingkungan menjadi kumuh.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

2. Pada penelitian ini Kebersihan Diri pada warga Kampung Pemulung mayoritas dengan kategorik yang baik, maka warga mengetahui dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam sehari-harinya.
3. Pada penelitian ini Gejala Penyakit Infeksi kulit pada warga Kampung Pemulung mayoritas warga Tidak Ada Gejala.

A. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan bagi warga Kampung Pemulung Jalan Mirah Seruni Kecamatan Panakkukang Kabupaten Makassar. agar tetap menerapkan ke dirinya masing-masing dengan perilaku hidup bersih dan sehat, tidak sekedar mengetahui pengetahuannya saja.

2. Bagi peneliti

untuk peneliti selanjutnya masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor selain kebersihan diri yang dapat mempengaruhi kejadian gejala penyakit infeksi kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. PH L, Yulianto E, Hermanto H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat. *J Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs Journal)*. 2018;4(1):1–6.
2. Sólidos LG de R. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur (Expert System to Diagnose of Skin Disease Due to Fungal Infections) [Internet]. Vol. 2, *مجلة العربية*. 2014. p. 255.
3. Septiani Nur, Putri DA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Kulit Pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang. 2021
https://repository.unsri.ac.id/46450/%0Ahttps://repository.unsri.ac.id/46450/56/RAMA_13201_10011181520257_8866630017_01_front_ref.pdf
4. Qaira Anum. Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Kulit Infeksi Pada Masyarakat Di Pantai Bungus Kecamatan Bungus Teluk Kabung Padang. *J Keshatan Kulit dan Kelamin*. 2019;1:105–12.
5. Tim May, Malcolm Williams, Richard Wiggins And Pab. Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (Tpa) Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2021. 2021. 6 P.
6. Adhisa S, Megasari DS. Kajian Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe True or False Pada Kompetensi Dasar Kelainan Dan Penyakit Kulit. *E-Jurnal*. 2020;09(3):82–90.
7. Kalangi SJR. Histofisiologi Kulit. *J Biomedik*. 2014;5(3):12–20.
8. Putri DD, Furqon MT, Perdana RS. Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binary Decision Tree Support Vector Machine (BDT SVM). *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput*. 2018;2(5):1912–20.
9. Daili E, Menaldi S, Wisnu I. Penyakit Kulit Yang Umum Di Indonesia. <https://xa.yimg.com/kq/groups/89384802/263124672/name/atlas-kuli.pdf>
10. Kelamin Kdan. *Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*.
11. Kristianti L. Hubungan Kualitas Fisik Air dan Personal Hygiene dengan Kejadian Dermatitis Kontak Alergi (Studi pada Masyarakat Tambak rejo, Kelurahan tanjung Mas semarang). 2017;7–28.
12. Harlim A. Penyakit jamur kulit Dr. dr. Ago Harlim, MARS, Sp.KK [Internet]. 2017. p. 28. Available from: <http://repository.uki.ac.id/1626/1/Seminar PDUI jaya-compressed.pdf>
13. Agustina A. Perspektif Hadis Nabi Saw Mengenai Kebersihan Lingkungan. *J Penelit Ilmu Ushuluddin*. 2021;1(2):96–104.

14. Srisantyorini, T., & Cahyaningsi, N. F. (2019). Analisis Kejadian Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantar Gerbang Kota Bekasi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(2), 135-147.
15. Sitanggang, H. D., Linnobi, W., & Martias, I. (2021). Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Suku Laut Duano Di Kecamatan Kundur Kabupaten Karimun. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 1(1), 13-19.
16. Pratama, K. F., & Prasati, C. I. (2017). Gangguan Kulit Pemulung Di TPA Kanep Ditinjau Dari Aspek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 6(2), 135-145.
17. Lolowang, M. R. (2020). Gambaran Personal Hygiene, Penggunaan Alat Pelindung Diri Dari Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah Di Kota Tomohon. *Jurnal KESMAS*, 9(5), 10-19.
18. Fattah, N., Mallongi, A., & Arman. (2019). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makasar.
19. Nurul Hidayah, Ananda (2021). Hubungan Personal Hygiene Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Santri Di Pesantren Tahfiz Qur'an Nurul Azmi Martubungi.
20. Kesehatan Masyarakat, Fakultas. Aniqotur Rokhiya, Naili. Setianto, Budhi. Masyarakat, Kesehatan, Fakultas. Nahdlatul Ulama Surabaya, Universitas. (2021) *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Literature Review: Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pekerja Pengangkut Sampah Di Tpa.*
21. Pradnyandari, G., Sanjaya, N. A. & Purnawan, K., 2020. Hubungan *Personal Hygiene* dan Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan Kejadian Gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung di TPA Suwung
22. Ahmad Warson Munawwir, *Kamus al-Munawwir*, (Surabaya: Pustaka Progressif, 1997),
23. Bersih lahiriah (sesuatu yang tampak) yaitu meliputi kebersihan tubuh, benda dan lingkungan
24. Ahmad Warson Munawwir, *Kamus al-Munawwir*.
25. Bersih secara bathiniah (bersifat batin yakni dalam) yaitu bersih dalam arti kejiwaan.

LAMPIRAN

A. Lampiran Kuesioner

NAMA :
JENIS KELAMIN :
USIA :
NO. HP :
TANGGAL PENGISIAN :

Berilah tanda (\checkmark) pada kolom YA apabila pernyataan di bawah ini benar dan pada kolom TIDAK apabila pernyataan salah.

NO.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
A.	Kebersihan Pakaian		
1.	Apakah anda mengganti pakaian dua kali sehari?		
2.	Apakah anda mencuci pakaian dengan detergent ?		
3.	Apakah anda tidak pernah bertukar pakaian dengan teman/keluarga anda?		
4.	Apakah anda merendam pakaian disatukan dengan teman /keluarga anda?		
5.	Apakah anda menjemur pakaian dibawah terik matahari?		
B.	Kebersihan Kulit		
6.	Apakah anda mandi dua kali sehari?		
7.	Apakah anda mandi menggunakan sabun?		
8.	Apakah anda menggosok badan saat mandi?		
9.	Apakah anda menggunakan sabun sendiri?		
10.	Apakah anda mandi setelah melakukan olah raga atau setelah beraktivitas?		
C.	Kebersihan Tangan dan Kuku		
11.	Apakah anda mencuci tangan setelah memegang sampah?		
12.	Apakah anda memotong kuku sekali seminggu?		
13.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sesudah BAK/BAB?		
D.	Gejala penyakit Kulit		

14.	Menggaruk-garuk tangan pada saat bekerja		
15.	Apakah rasa gatal sering timbul ?		
16.	Apakah terdapat bercak-bercak kemerahan pada kulit anda ?		
17.	Apakah kemerahan disertai dengan rasa panas atau terbakar ?		
18.	Apakah terdapat bentolan-bentolan pada kulit ?		
19.	Apakah terdapat bentolan-bentolan berwarna merah, putih pada kulit ?		
20.	Apakah pada kulit anda ada kulit mengelupas ?		

Keterangan :

Kuesioner Pengetahuan terdiri dari 20 soal dengan ketentuan :

Ya : Nilai 1

Tidak : Nilai 0

Skala Pengukuran Pengetahuan :

Baik : Jika Skor $\geq 85\%$

Kurang : Jika Skor $< 85\%$

Ada gejala : Ya

Tidak ada gejala : Tidak

B. Surat Penelitian



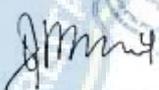
MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: L.L.3 KEPAK, Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 347/UM.PKE/II/44/2023

Tanggal: 22 Februari 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik

No Protokol	UM192112022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Windi Febrina	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Kebersihan Diri Terhadap Kejadian Gejala Penyakit Infeksi Kulit Pada Warga Kampung Pemulung Jl. Mirah Seruni Kec. Panakkukang Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	09 Februari 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 November 2023
Tempat Penelitian	Kampung Pemulung Jl. Mirah Seruni Kec. Panakkukang Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	22 Februari 2023
		Sampai Tanggal	22 Februari 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muhi Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 22 Februari 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	 22 Februari 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 258 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 E-mail: lp3m@umh.ac.id



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 3050.05/C.4-VIII/IX/1444/2022

01 Rabiul awal 1444 H

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

27 September 2022 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel

di -

Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 928/05/A.6-II/IX/1444/2022 tanggal 27 September 2022, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : WINDI FEBRIAN

No. Stambuk : 10542 1111619

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Kebersihan Diri Terhadap Kejadian Gejala Penyakit Infeksi Kulit Pada Warga Kampung Pemulung Jalan Mira Seruni Kec. Panakukang Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 30 September 2022 s/d 30 Nopember 2022.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katzirraa.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN PANAKKUKANG**

Jl. Batua Raya 168, telp 456054 Makassar
Kode Wilayah : 73.71.09



Makassar, 26 Desember 2022

Nomor : 070/126/KPNK/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Lurah Pandang
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/2855-II/BKBP/XII/2022, Tanggal 13 Desember 2022 Perihal : Surat Izin Penelitian. Bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa

Nama : **WINDI FEBRIAN**
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNISMUH
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No.259, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN KESEHATAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG JL. MIRAH SERUNI KEC. PANAKKUKANG, KAB. MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan Penelitian pada instansi/Wilayah Bapak/Ibu, sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai 13 Desember 2022 s/d 17 Januari 2023.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat izin Penelitian ini.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Terima Kasih.

An. Camat Panakkukang
Kasi Pemberdayaan Masyarakat
dan Kesejahteraan Sosial

Dra. EG. ST. ASMA HAMRA
Pangkat : Penata TK.I
Nip. 19651211 199103 2 007

*Yth
Bapak - Asma ST. AS / 12.03
Kasi pemberdayaan masyarakat*

JURIANTI, S.Sos
NIP. 1962270 199111 2 004

Tembusan:
1.Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **12261/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3050/05/C.4-VIII/X/1444/2022 tanggal 27 September 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **WINDI FEBRIAN**
Nomor Pokok : **105421111619**
Program Studi : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEBERSIHAN DIRI TERHADAP KEJADIAN GEJALA PENYAKIT INFEKSI KULIT PADA WARGA KAMPUNG PEMULUNG JL. MIRAH SERUNI KEC. PANAKKUKANG, KAB. MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 November 2022 s/d 17 Januari 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 18 November 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**
Nip : **19630424 198903 1 010**

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Windi Febrian

Nim : 105421111619

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	2 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 27 Februari 2024
Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursyah S.H., M.I.P.
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I windi febrian -
105421111619
by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2024 10:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2304438229

File name: FILE_BAB_I_SKRIPSI.docx (26.9K)

Word count: 663

Character count: 5136

BAB I windi febrin - 105421111619

ORIGINALITY REPORT

5 SIMILARITY INDEX	 5% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	4% STUDENT PAPERS
------------------------------	--	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Tabor College Student Paper	4%
2	docplayer.info Internet Source	1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



BAB II windi febrian -
105421111619
by Tahap Tutup



Submission date: 24-Feb-2024 08:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302908061

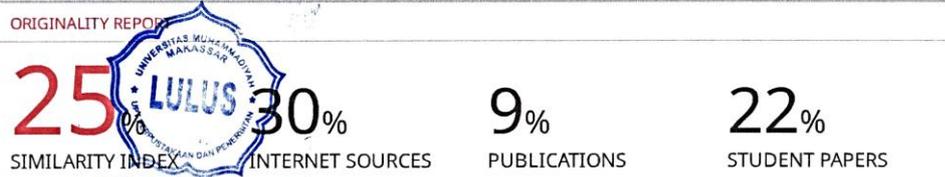
File name: BAB_II_SKRIPSI_6.docx (203.41K)

Word count: 5272

Character count: 34487

BAB II windi febian - 105421111619

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.unimus.ac.id Internet Source	5%
2	eprints.mercubuana-yogya.ac.id Internet Source	5%
3	repository.uki.ac.id Internet Source	4%
4	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
5	docplayer.info Internet Source	2%
6	jurnal.ar-raniry.ac.id Internet Source	2%
7	123dok.com Internet Source	2%
8	www.mediavoria.com Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB III windi febrian -
105421111619
by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2024 08:43AM (UTC+0700)

Submission ID: 2302908400

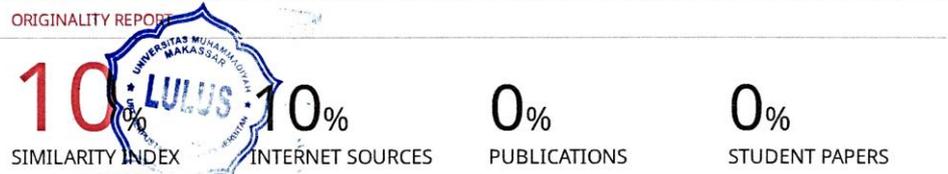
File name: BAB_III_SKRIPSI_8.docx (21.31K)

Word count: 181

Character count: 1038

BAB III windi febian - 105421111619

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	5%
2	eprints.undip.ac.id Internet Source	5%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB IV windi febrian -
105421111619
by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2024 10:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2304439777

File name: FILE_BAB_IV_SKRIPSI.docx (179.06K)

Word count: 714

Character count: 5355

BAB IV windi febrina - 105421111619

ORIGINAL REPORT



8 0%
SIMILARITY INDEX

3%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

5%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang
Student Paper 3%

2 Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah
Student Paper 2%

3 ani-muthoharoh.blogspot.com
Internet Source 1%

4 repository.radenintan.ac.id
Internet Source 1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

BAB V windi febrian -
10542111619
by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2024 10:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2304442220

File name: FILE_BAB_V_SKRIPSI.docx (24.17K)

Word count: 468

Character count: 3125

BAB V windi febian - 105421111619

ORIGINALITY REPORT			
2% SIMILARITY INDEX	2% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		2%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



BAB VI windi febrían -
105421111619
by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2024 10:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2304443039

File name: FILE_3_BAB_VI_SKRIPSI_1.docx (19.68K)

Word count: 658

Character count: 4949

BAB VI windi febian - 105421111619

ORIGINALITY REPORT



6%	6%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	2%
2	edoc.tips Internet Source	2%
3	ejournal.urindo.ac.id Internet Source	2%
4	core.ac.uk Internet Source	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

BAB VII windi febrian -
105421111619

by Tahap Tutup

Submission date: 26-Feb-2024 10:30AM (UTC+0700)

Submission ID: 2304443849

File name: FILE_BAB_VII_SKRIPSI.docx (15.26K)

Word count: 111

Character count: 818

BAB VII windi febrin - 105421111619

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



C. Analisis SPSS

karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 11	22	26.2	26.2	26.2
	12 - 25	30	35.7	35.7	61.9
	26 - 45	23	27.4	27.4	89.3
	46 - 65	8	9.5	9.5	98.8
	> 65	1	1.2	1.2	100.0
Total		84	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	45	53.6	53.6	53.6
	P	39	46.4	46.4	100.0
Total		84	100.0	100.0	

1. Univariat

- Kebersihan Diri

kategori_kebersihan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	11.9	11.9	11.9
	baik	74	88.1	88.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

- Gejala Penyakit Infeksi Kulit

kategori_kebersihan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	11.9	11.9	11.9
	baik	74	88.1	88.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

2. Bivariat

Uji Kolerasi Sperman

kejadian_penyakit * kategori_kebersihan3 Crosstabulation

		kategori_kebersihan3		Total	
		kurang	baik		
kejadian_penyakit	tidak ada keluhan	Count	3	47	50
		% of Total	3.6%	56.0%	59.5%
	ada keluhan	Count	7	27	34
		% of Total	8.3%	32.1%	40.5%
Total		Count	10	74	84
		% of Total	11.9%	88.1%	100.0%

Correlations

		kejadian_penyakit	kategori_kebersihan3
Spearman's rho	kejadian_penyakit	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	84
	kategori_kebersihan3	Correlation Coefficient	-.221*
		Sig. (2-tailed)	.043
		N	84

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

D. Dokumentasi



