
Kebersihan Tempat Tidur Dan Sprei Sebagai Faktor Risiko Keluhan Penyakit Kulit Di Wilayah Pesisir, Kampung Bugis, Kota Tanjungpinang Tahun 2018

Hendra Dhermawan Sitanggang*, Nurul Yutami**, Erpina Santi Nadeak***

* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Indonesia

** Puskesmas Palmatak, Kabupaten Kepulauan Anambas, Indonesia

*** Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Oct 12th, 2020

Revised Jan 20th, 2021

Accepted March 26th, 2021

Keyword:

personal hygiene

skin diseases

hygiene beds and bed linen

Kata Kunci:

personal hygiene

keluhan penyakit kulit

kebersihan tempat tidur dan

sprei

ABSTRACT / ABSTRAK

Symptoms of skin disease were still a public health problem, globally and in Indonesia, especially in coastal areas in Tanjungpinang City. Several studies showed that personal hygiene and environmental sanitation as a risk factor for skin problems. The objective of this study was to determine the risk factors for symptoms of skin disease in RW 6, Kampung Bugis, which is a coastal area in Tanjungpinang in 2018. This study used cross-sectional design with 99 sample size and used purposive technique sampling. Data were collected by interviews and observation with a questionnaire and observation sheets. Data were analyzed with the chi-square test. The results revealed a relationship between hygiene beds and bed linen with symptoms of skin diseases (PR= 2.464 with 95% CI: 1.632 to 3.721). It means that the hygiene beds and bed linen were a risk factor for skin disease. The results also found that 92.9% of respondents had bad behavior towards the hygiene beds and bed linen. This behavior may be related to the condition of the living area which is a coastal area so that there is not enough space for them to dry the mattress. Therefore, people are advised to open windows regularly in the morning so that the mattress gets enough sunlight.

Keluhan penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik dunia maupun di Indonesia, termasuk di Kota Tanjungpinang, khususnya di wilayah pesisir. Beberapa penelitian mengaitkan faktor personal hygiene dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko terjadinya masalah atau keluhan penyakit kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko keluhan penyakit kulit di RW 6 Kampung Bugis yang merupakan wilayah pesisir di Kota Tanjungpinang Tahun 2018. Disain studi yang digunakan yaitu cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang dan menggunakan teknik sampling purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan keluhan penyakit kulit (PR=2,464 dengan 95%CI : 1,632 hingga 3,721). Hal ini berarti kebersihan tempat tidur dan sprei merupakan faktor risiko keluhan penyakit kulit. Hasil penelitian juga menemukan ada 92,9% responden yang perilaku terhadap kebersihan tempat tidur dan spreinya tidak baik. Perilaku ini dimungkinkan berkaitan dengan kondisi wilayah tempat tinggal yang merupakan wilayah pesisir sehingga tidak tersedia cukup tempat untuk menjemur tempat tidurnya. Oleh karena itu, masyarakat disarankan untuk membuka jendela secara rutin pada pagi hari agar tempat tidur mendapat cukup cahaya matahari.

Copyright © Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology).

All rights reserved.

Corresponding Author:

Hendra Dhermawan Sitanggang

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Universitas Jambi,

Jl. Lintas Sumatera Jl. Jambi - Muara Bulian No.Km. 15, Kabupaten Muaro Jambi, Jambi

1. PENDAHULUAN

Penyakit kulit masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Permasalahan atau gangguan pada kulit yang umum ditemukan antara lain kulit kering, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, jerawat, tekstur kasar, ruam kulit, inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis¹. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, parasit dan lain-lain^{2,3}.

Penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum terjadi dibandingkan dengan semua masalah kesehatan manusia dan mempengaruhi 900 juta orang di dunia⁴. Prevalensi dari beberapa studi terkait penyakit kulit mengindikasikan bahwa penyakit kulit sering ditemukan di negara berkembang dengan prevalensi berkisar diantara 20- 80%⁵. Pada tahun 2015 penyakit kulit dan jaringan subkutan pada pasien rawat jalan dirumah sakit seluruh Indonesia dilaporkan ada 27.860 jumlah kunjungan kasus baru⁶. Selanjutnya pada tahun 2016 jumlah kunjungan meningkat menjadi 29.559 kasus baru⁷.

Menurut Teori H.L. Blum, derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan, termasuk gangguan penyakit kulit⁸. Beberapa faktor yang berperan dalam penularan penyakit kulit adalah sosial ekonomi yang rendah, *personal hygiene* yang jelek, lingkungan yang tidak saniter, dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan⁹. Berdasarkan penelitian Sajida di Kota Medan dan Riyansari di Klaten menunjukkan bahwa adanya hubungan *personal hygiene*, pola kebersihan diri dan sanitasi lingkungan dengan gangguan penyakit atau gangguan kulit^{10,11}.

Data Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang Tahun 2015 menunjukkan jumlah kasus penyakit infeksi kulit masyarakat pada Usia 15 – 60 tahun mencapai 1.397 kasus. Berdasarkan data Puskesmas Kampung bugis pada Tahun 2016, penyakit kulit termasuk penyakit terbesar ke 2 dari 10 penyakit yang ada di Puskesmas tersebut. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kampung Bugis diketahui proporsi kasus penyakit kulit di RW 6 Kampung Bugis sebesar 64% pada usia 15 – 60 tahun dengan jumlah kunjungan sebanyak 351 kunjungan dan 40 kunjungan di tiga bulan terakhir tahun 2017.

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan dari pihak Puskesmas Kampung Bugis bahwa warga sekitar yang paling banyak mengalami keluhan penyakit kulit terdapat di RW 6 Kampung Bugis. RW 6 ini merupakan wilayah pesisir yang berada di Kelurahan Kampung Bugis, Kota Tanjungpinang, dimana sebagian besar rumah penduduknya adalah rumah panggung yang berada diatas area pasang surut. Berdasarkan observasi di lapangan juga diketahui kondisi rumah yang cukup berdekatan antara satu rumah dengan rumah lainnya. Saat observasi lapangan juga terlihat ada akses jalan yang tergenang saat air laut pasang.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko gangguan penyakit kulit di RW 6 Kampung Bugis yang merupakan wilayah pesisir di Kota Tanjungpinang Tahun 2018. Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi terkait faktor risiko gangguan penyakit kulit yang dapat dijadikan dasar intervensi di RW 6 Kampung Bugis Kota Tanjungpinang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data terhadap variabel keluhan penyakit kulit, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. Data diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan alat ukur kuesioner untuk variabel keluhan penyakit kulit, kebersihan kulit, kebersihan handuk dan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprei, dan observasi dengan menggunakan alat ukur lembar observasi untuk variabel keluhan penyakit kulit dan sanitasi lingkungan (sarana air bersih, jamban sehat, Sarana Pembuangan Air Limbah, dan sarana pembuangan sampah). Variabel personal higiene (kebersihan kulit, kebersihan handuk dan pakaian, kebersihan tempat tidur dan sprei) dibagi menjadi 2 kategori, yaitu baik jika nilai >75% dan tidak baik ≤ 75%. Variabel sarana air bersih dikategorikan menjadi memenuhi syarat jika ada, tetapi tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa dan tidak memenuhi syarat jika tidak ada sumber air bersih atau ada namun berbau atau berwarna atau berasa. Variabel jamban sehat dikategorikan menjadi memenuhi syarat jika memiliki jamban yang leher angsa dan ada septic tanknya dan tidak memenuhi syarat jika tidak ada jamban, atau ada jamban namun tidak leher angsa dan/ atau tidak ada septic tanknya. Variabel Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dikategorikan menjadi memenuhi syarat jika ada SPAL diresapkan namun tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air >10m) atau

dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut dan tidak memenuhi syarat jika tidak ada SPAL atau ada SPAL namun mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10m) atau dialirkan ke selokan terbuka. Variabel sarana pembuangan sampah dikategorikan menjadi memenuhi syarat, jika memiliki tempat sampah yang kedap air dan tertutup, dan tidak memenuhi syarat, jika tidak ada tempat sampah atau ada tempat sampah namun tidak kedap air atau tidak tertutup.

Penelitian ini dilakukan di RW 6 Kampung Bugis Kota Tanjungpinang, Provinsi Kepulauan Riau pada bulan Februari sampai dengan Mei tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat RW 6 Kampung Bugis yang berusia 15 – 60 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang. Jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis 2 proporsi¹². Metode penarikan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menampilkan distribusi proporsi dan bivariat dengan uji *chi square*. Nilai risiko yang digunakan adalah prevalens rasio (PR).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Data penelitian diolah secara univariat dan bivariat. Analisis univariat berisi hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Varibel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	17	17,2
Perempuan	82	82,8
Umur		
15-25	14	14,1
26-45	63	63,6
46-60	22	22,2
Pekerjaan		
PNS /TNI	2	2
Pegawai Swasta	2	2
Wiraswasta	9	9,1
Buruh	2	2
Petani	1	1
Tidak Bekerja (IRT)	67	67,7
Lain – lain	16	16,2
Pendidikan		
Tidak Sekolah/tidak tamat SD	14	14,1
Tamat SD/Sederajat	34	34,3
Tamat SLTP/Sederajat	27	27,3
Tamat SLTA/Sederajat	18	18,2
Perguruan Tinggi	6	6,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi terbesar berdasarkan jenis Kelamin yaitu perempuan sebesar 82,8%. Berdasarkan umur, proporsi terbesar pada kelompok umur 26-45 tahun sebesar 63,6%. Proporsi terbesar berdasarkan pekerjaan yaitu pada kelompok Ibu tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebesar 67,7%. Sedangkan berdasarkan pendidikan proporsi terbesarnya pada pendidikan Tamat SD/Sederajat sebesar 34,3%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Keluhan Penyakit Kulit dan Personal Higiene

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Keluhan Penyakit Kulit		
Mengalami Keluhan Penyakit Kulit	61	61,6
Tidak Mengalami Keluhan Penyakit Kulit	38	38,4
Kebersihan Kulit		
Tidak Baik	28	28,3
Baik	71	71,7
Kebersihan Tangan dan Kuku		
Tidak Baik	85	85,9
Baik	14	14,1
Kebersihan Handuk dan Pakaian		
Tidak Baik	74	74,7
Baik	25	25,3
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei		
Tidak Baik	92	92,9
Baik	7	7,1

Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar (61,6 %) responden mengalami keluhan penyakit kulit. Pada penelitian ini gangguan penyakit kulit didefinisikan dengan adanya kulit yang terasa gatal dengan frekuensi berulang, adanya bercak-bercak kemerahan pada kulit, adanya bentol-bentol pada kulit dan adanya kulit yang mengelupas seperti sisik dan kering selama 1 (satu) bulan terakhir. Jika responden memiliki salah satu gejala tersebut, maka akan dikategorikan ke dalam memiliki gangguan penyakit kulit. Proporsi kejadian pada penelitian ini tidak jauh berbeda dengan proporsi kejadian penyakit kulit yang diperoleh dari Puskesmas Kampung Bugis, yaitu sebesar 64%.

Berdasarkan kebersihan kulit, proporsi terbesarnya pada kelompok dengan kebersihan kulit baik sebesar 71%, berdasarkan kebersihan tangan dan kuku pada kelompok kebersihan tangan dan kuku tidak baik sebesar 85,9%, berdasarkan kebersihan handuk dan pakaian pada kelompok kebersihan handuk dan pakaian tidak baik sebesar 74,7%, dan berdasarkan kebersihan tempat tidur dan spreng pada kelompok kebersihan tempat tidur dan spreng tidak baik sebesar 92,9%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sarana Air Bersih		
Tidak memenuhi syarat	2	2
Memenuhi syarat	97	98
Jamban Sehat		
Tidak memenuhi syarat	76	76,8
Memenuhi syarat	23	23,2
SPAL		
Tidak memenuhi syarat	99	100
Memenuhi syarat	0	0
Sarana Pembuangan Sampah		
Tidak memenuhi syarat	99	100
Memenuhi syarat	0	0

Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar sarana air bersihnya memenuhi syarat, yaitu sebesar 98%. Berdasarkan jamban sehat, sebagian besar responden jambannya tidak memenuhi syarat, yaitu sebesar 76,8%. Berdasarkan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah, tidak ada yang memenuhi syarat.

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu hubungan antara variabel *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian keluhan penyakit kulit yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit

Title of manuscript is short and clear, implies research results (First Author)

Karakteristik	Keluhan Penyakit Kulit				Total		PR (95% CI)	p Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Sarana Air Bersih							1,271	
TMS	2	100	0	0	2	100	(0,693 -	0,522
MS	59	60,8	38	39,2	97	100	2,331)	
Jamban							0,851	
TMS	45	59,27	31	40,83	76	100	(0,613 –	0,516
MS	16	69,6	7	30,4	23	100	1,182)	

Tabel 5 diketahui bahwa berdasarkan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat semua responden mengalami keluhan penyakit kulit (100%), sedangkan yang memenuhi syarat persentase tertinggi pada responden yang mengalami keluhan penyakit kulit. Berdasarkan kepemilikan jamban, baik yang tidak memenuhi syarat maupun yang memenuhi syarat, persentase tertingginya pada responden yang mengalami keluhan penyakit kulit, yaitu 59,2% dan 69,6%.

Tabel 5 Hubungan *Personal hygiene* dengan Keluhan Penyakit Kulit

Karakteristik	Keluhan Penyakit Kulit				Total		PR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Kebersihan kulit							1,271	
Tidak Baik	19	67,9	9	32,1	28	100	(0,693 -	0,567
Baik	42	59,2	29	40,8	71	100	2,331)	
Kebersihan Kuku dan Tangan							1,619	
Tidak Baik	55	64,7	30	35,3	85	100	(0,946 –	0,207
Baik	6	42,9	8	57,1	14	100	2,771)	
Kebersihan Pakaian dan Handuk							1,057	
Tidak Baik	46	62,2	28	37,8	74	100	(0,603 –	1
Baik	15	60	10	40	25	100	1,854)	
Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei							2,464	
Tidak Baik	60	65,2	32	34,8	92	100	(1,632–	0,023
Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	3,721)	

Tabel 5 dapat diketahui bahwa responden yang kebersihan kulitnya tidak baik dan baik persentase tertingginya adalah yang mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 67,9% dan 59,2%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,567$ ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kulit dengan keluhan penyakit kulit. Kebersihan kuku dan tangan tidak baik persentase tertingginya yang mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 64,7%, sedangkan yang baik persentase tertingginya yang tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 57,1%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,207$ ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebersihan kuku dan tangan dengan keluhan penyakit kulit. Kebersihan handuk dan pakaiannya tidak baik dan baik persentase tertingginya pada yang mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 62,2% dan 60%. Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan nilai $p=1$ ($p>0,05$) atau tidak ada hubungan yang signifikan dengan keluhan penyakit kulit.

Kebersihan tempat tidur dan spreinya tidak baik persentase tertingginya pada yang mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 65,2%, sedangkan yang baik persentase tertingginya yang tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebesar 85,7%. Hasil uji *chi square* menunjukkan $p=0,023$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan signifikan kebersihan tempat tidur dan spreinya dengan keluhan penyakit kulit pada responden. Nilai Prevalens Rasio yang diperoleh sebesar 2,464 dengan 95% CI: 1,632 sampai 3,721, yang artinya bahwa responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya kurang baik berisiko 2,4 kali mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan dengan yang kebersihan tempat tidur dan spreinya yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprej dengan kejadian gangguan atau penyakit kulit. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian yang ditemukan mengindikasikan adanya konsistensi dengan penelitian lain yang merupakan salah satu kriteria penyebab penyakit sesuai dengan kriteria Hills^{13,14}. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fattah, N., dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprej dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makasar ($p < 0,001$)¹⁵.

Penelitian Parman, dkk (2017) juga menunjukkan hal yang sama, yaitu kebersihan tempat tidur dan sprej merupakan faktor risiko kejadian scabies yang merupakan salah satu penyakit kulit. Hasil menyimpulkan bahwa ada hubungan kebersihan tempat tidur dan sprej dengan kejadian scabies ($p < 0,001$), dengan nilai OR (95%CI) sebesar 13,895 (5,721 sampai 33,747), yang artinya responden yang kebersihan tempat tidur dan sprejnya kurang baik berisiko 13 kali mengalami kejadian scabies dibandingkan dengan responden yang kebersihan tempat tidur dan sprejnya baik¹⁶. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sajida (2013) yang menyatakan ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprej dengan kejadian keluhan penyakit kulit ($p = 0,025$)¹⁰.

Kebersihan tempat tidur dan sprej pada penelitian ini dinilai dari 6 pertanyaan yang distribusi frekuensinya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Tidur dan Sprej

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Membersihkan kamar 2 kali sehari		
Ya	26	26,3
Tidak	73	73,7
Tidur di tempat tidur sendiri		
Ya	99	100
Tidak	0	0
Orang lain tidur di tempat tidur anda		
Ya	7	7,1
Tidak	92	92,9
Menjemur kasur sekali seminggu		
Ya	14	14,1
Tidak	85	85,9
Mengganti sprej sekali seminggu		
Ya	16	16,2
Tidak	83	83,8
Mencuci sprej dengan sabun cuci		
Ya	98	99
Tidak	1	1

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa perilaku responden yang masih kurang baik berkaitan dengan kebersihan tempat tidur dan sprej adalah tidak membersihkan kamar 2 kali sehari (73,7%), tidak menjemur kasur sekali seminggu (85,9%), dan tidak mengganti sprej sekali seminggu (83,8%). Perilaku ini tentu dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan penyakit kulit. Hal ini diasumsikan jika kasur (tempat tidur) jarang dijemur dan sprej jarang diganti akan memungkinkan agen penyebab gangguan penyakit kulit dapat tumbuh dan berkembang biak di tempat tidur dan sprej tersebut sehingga dapat menyebabkan gangguan penyakit kulit bagi yang bersentuhan dengan tempat tidur dan sprej tersebut.

Perilaku tidak menjemur kasur sekali seminggu ini dimungkinkan berkaitan dengan kondisi wilayah tempat tinggal masyarakat yang berada di wilayah pesisir, dimana bentuk rumah masyarakat di RW 6 sebagian besar adalah rumah panggung yang berada di atas laut. Kondisi ini dapat menyulitkan masyarakat untuk menjemur kasur. Hal ini dapat diatasi dengan membuka jendela pada pagi hari agar cahaya matahari masuk ke ruang kamar sehingga tempat tidur mendapat penyinaran cahaya matahari.

4. KESIMPULAN

Ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan sprei dengan kejadian gangguan penyakit kulit ($p=0,023$) dengan nilai Prevalens Rasio (95%CI) sebesar 2,464 (1,632 sampai 3,721), yang artinya bahwa kebersihan tempat tidur dan sprei merupakan factor risiko kejadian gangguan penyakit kulit. Responden yang kebersihan tempat tidur dan spreinya kurang baik berisiko 2,4 kali mengalami gangguan penyakit kulit dibandingkan yang kebersihan tempat tidur dan spreinya baik, dengan rentang nilai risikonya dari 1,632 sampai dengan 3,721). Oleh karena itu disarankan kepada masyarakat agar membersihkan kamar 2 kali sehari, mengganti sprei seminggu sekali dan menjemur kasur sekali seminggu atau rutin membuka jendela pada pagi hari agar cahaya matahari dapat masuk ke kamar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Isro'in L, Sulisty A. Personal Hygiene Konsep, Proses, dan Apl. 2012;
2. Harlim A. BUKU AJAR ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN FK UKI. FK UKI; 2019.
3. Wijaya L, Fernando R, Lembar S. Pemeriksaan Penunjang dan Laboratorium Pada Penyakit Kulit dan Kelamin. Penerbit Unika Atma Jaya Jakarta; 2019.
4. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1527–34.
5. Al-Hoqail IA. Epidemiological spectrum of common dermatological conditions of patients attending dermatological consultations in Al-Majmaah Region (Kingdom of Saudi Arabia). *J Taibah Univ Med Sci.* 2013;8(1):31–7.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta, Indonesia.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta, Indonesia.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
8. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. Rineka Cipta Jakarta. 2011;
9. Astriyanti T, Lerik MDC, Sahdan M. Perilaku hygiene perorangan pada narapidana penderita penyakit kulit dan bukan penderita penyakit kulit di lembaga pemasyarakatan klas II A Kupang Tahun 2010. *J MKM.* 2010;5(1):33–40.
10. Sajida A, Santi DN, Naria E. Hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan keluhan penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan denai Kota Medan Tahun 2012. *Lingkung dan Keselam Kerja.* 2013;2(2):14632.
11. Riyansari S, Irdawati SK, Wulanningrum DN. Hubungan Pola Kebersihan Diri Dengan Terjadinya Gangguan Kulit Pada Petani Padi Di Kelurahan Nanggulan Wilayah Kerja Puskesmas Cawas I Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
12. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI). Jakarta Penerbit PT Rineka Cipta. 2012;
13. Gerstman BB. Epidemiology kept simple: an introduction to traditional and modern epidemiology. John Wiley & Sons; 2013.
14. Webb P, Bain C, Page A. Essential epidemiology: an introduction for students and health professionals. Cambridge University Press; 2017.
15. Fattah N. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Med J.* 2018;3(1):36–46.
16. Parman P, Hamdani H, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatushshalihah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi.* 2017;17(3):243–52.