



---

## HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT

Atik Setiyaningsih<sup>1)</sup> · Sutriyanti<sup>2)</sup>

<sup>1), 2)</sup> Prodi D III Kebidanan STIKes Estu Utomo

E-mail: [atik.eub17@gmail.com](mailto:atik.eub17@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Latar belakang : Prevalensi scabies di Indonesia menurut Depkes RI berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2014 adalah 7,4%-12,9. Di Boyolali penyakit scabies merupakan urutan ke 10 penyakit menular pada tahun 2009.. Iklim tersebut yang mempermudah perkembangan bakteri, parasit maupun jamur. Penyakit yang sering muncul karena kurangnya kebersihan diri adalah berbagai penyakit kulit. Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, higiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat. Tujuan Penelitian : Mengetahui Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit. Metode Penelitian : penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian *Observasi analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *sampling total sampling*. Dari semua anak Panti Asuhan , jumlah sampel sebanyak 41 responden. Instrumen penelitian menggunakan alat pengukuran kuesioner. Hasil Penelitian : Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit dengan program SPSS 16. Didapatkan *p*-value  $0.001 < 0.05$  dan  $X^2_{hitung} 13,824 > X^2_{tabel} 5,591$ . Kesimpulan: Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit

Kata kunci : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Kejadian Penyakit Kulit

---

### **RELATIONSHIP BEHAVIOR CLEAN AND HEALTHY WITH GENESIS SKIN DISEASES**

#### **ABSTRACT**

*Background : The prevalence of scabies in Indonesia according to the Indonesian Ministry of Health based on data from health centers throughout Indonesia in 2014 was 7.4% -12.9. In Boyolali, scabies was the 10th infectious disease in 2009. The climate that facilitates the development of bacteria, parasites and fungi . Disease that often arise due to lack of personal hygiene is a variety of skin diseases . The disease is easily spread and a lot of factors that help spread include poverty , poor individual hygiene and unhealthy environment. Research Objective: To identify the relationship clean and healthy behaviors with the incidence of skin disease. Research Methods: This study was conducted observation studies using cross sectional analytic and total sampling using sampling techniques . Of all the children's orphanage , the total sample of 41 respondents . Instrument research using questionnaires measuring tool . Research Results: The results of research on the relationship of the behavior of living clean and healthy with the incidence of skin disease with SPSS 16. Obtained *p*-value  $0.001 < 0.05$ , and  $X^2_{hitung} 13.824 > 5.591 X^2_{tabel}$ . Conclusion : There is a relationship clean and healthy behaviors with the incidence of skin disease*

*Keywords : Behavior Clean And Healthy , Genesis Skin Diseases*

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesehatan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud program pemberantasan kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk yang hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat. Upaya perbaikan dalam bidang kesehatan masyarakat salah satunya dilaksanakan melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Program pemberantasan penyakit menular bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian sehingga tidak lagi masalah kesehatan masyarakat.

Prevalensi scabies di Indonesia menurut Depkes RI berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia tahun 2014 adalah 7,4%-12,9. Di Boyolali penyakit scabies merupakan urutan ke 10 penyakit menular pada tahun 2009. Hal tersebut diantaranya karena disebabkan adanya penemuan penderita scabies secara aktif di beberapa desa endemis di wilayah Kabupaten Boyolali (Dinkes Boyolali, 2011).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan PHBS adalah faktor perilaku dan no perilaku fisik,

faktor sosial ekonomi, faktor teknis, faktor geografi dan faktor kurangnya upaya promotif tentang kesehatan khususnya mengenai PHBS dari puskesmas dan instalasi kesehatan lain seperti puskesmas (Maryunani, A. 2013).

Skabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh penyusupan organisme ke dalam tubuh dan sensitisasi terhadap *Sarcoptes scabiei* varian hominis dan produknya. Penyakit ini ditandai dengan gejala gatal pada malam hari karena aktifitas *Sarcoptes scabiei* yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas (Zulkarnain, 2009).

Penyakit ini mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, atau sebaliknya. Faktor yang berperan dalam penularan penyakit ini sosial ekonomi yang rendah, hygiene perorangan yang jelek, lingkungan yang tidak saniter, perilaku yang tidak mendukung kesehatan serta kepadatan penduduk (Zulkarnain, 2009).

Penyakit yang muncul akibat rendahnya PHBS antara lain cacangan, diare, sakit gigi, sakit kulit, gizi buruk Dan lain sebagainya dan akhirnya akan mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan Indonesia dan rendahnya kualitas hidup sumber daya manusia.

Kasus penyakit kulit atau istilah scabies di Jawa Tengah tahun 2011 paling banyak adalah pengelola dan

mengonsumsi daging sapi (22.7 %). (Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah, 2011).

Penulis melakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 April 2014 terhadap 4 anak panti asuhan putri Aisyiyah, Tlatar Kebon Bimo Boyolali tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya pencegahan penyakit kulit, ternyata 4 anak panti asuhan pernah mengalami penyakit kulit pada tangan dan kaki, terkenanya penyakit kulit banyak faktor yang mempengaruhi seperti lingkungan, perilaku dan kebiasaan yang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang penyakit kulit mudah memular pada setiap individu yang tinggal berkelompok maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit"

## METODE

Jenis dan desain penelitian ini adalah survey analitik, dengan menggunakan pendekatan. Variabel bebas adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit kulit.

Definisi operasional penelitian ini meliputi Variabel PHBS yaitu Kebiasaan seseorang dalam berperilaku sehari-hari yang berhubungan dengan kebersihan

dan kesehatan, alat ukur kuesioner dengan skala ordinal dan kategori. Baik jika nilai  $\geq \text{Mean} + (1 \text{ SD})$   $37,00 + (1 \times 3,49) = 40,49$ , Cukup jika nilai  $\text{Mean} - (1 \text{ SD}) \leq \text{Cukup} \leq \text{Mean} + (1 \text{ SD})$  antara 33,51- 40,49, Kurang jika  $\leq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$  nilai  $\leq 33,51$ . Variabel kejadian penyakit kulit adalah Radang pada kulit yang di tandai dengan munculnya bintik, gelembung atau ruam pada kulit bagian tubuh, alat ukur checklist (observasi) dengan skala nominal dan kategori terkena dan tidak terkena.

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua anak panti asuhan Yatim Aisyiyah, Kab. Boyolali yang berjumlah 41 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 41 anak, seluruh anak panti Asuhan Yatim Aisyiyah Kab. Boyolali.

Teknik analisis dalam penelitian ini yaitu Analisis Univariat dan analisis Bivariat. Analisis univariat dengan menghitung distribusi frekuensi. Analisis Bivariat dengan menggunakan rumus *Chi-Square*.

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05. jika hasil  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan PHBS dengan kejadian penyakit kulit, sedangkan jika  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan PHBS dengan kejadian penyakit kulit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur anak panti Asuhan Aisyiyah Boyolali Tahun 2014

Umur	Frekuensi	Presentasi
Kurang dari 15 tahun	9	22.0 %
Lebih dari 15 tahun	32	78.0 %
Total	41	100.0

Sumber: Data sekunder, 2014

#### Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pendidikan Anak panti Asuhan Aisyiyah Boyolali Tahun 2014

Pendidikan anak panti Asuhan	Frekuensi	Perentase
SD	1	2.4 %
SMP	7	17.1%
SMA	32	78.0 %
perguruan tinggi	1	2.4 %
Total	41	100.0

Sumber : Data sekunder, 2014

#### Jenis kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi jenis kelamin Anak Panti Asuhan Aisyiyah Boyolali Tahun 2014

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Perempuan	30	73,2 %
Laki-laki	11	26,8 %
Total	41	100.0

Sumber : Data sekunder, 2014

#### Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Tabel 4. Distribusi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Panti Asuhan Aisyiyah Boyolali Tahun 2014

Kategori	frekuensi	Presentase
Baik	20	48.8 %
Cukup	12	29.3%
Kurang	9	22.0%
Total	41	100.0

Sumber : Data primer diolah (2014)

#### Kejadian penyakit kulit

Tabel 5. Distribusi penyakit kulit di Panti Asuhan Aisyiyah Boyolali Tahun 2014

Kategori	Frekuensi	Presentase
Terkena	16	39.0 %
Tidak terkena	25	61.0 %
Total	41	100.0

Sumber : Data Primer diolah (%)

## Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit

Tabel 6.

Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit

No	PHBS	Kejadian penyakit kulit			%	Jumlah	%	X <sup>2</sup>	p-value
		Terkena	%	Tidak terkena					
1	Baik	2	4,9	18	43,9	20	48,8	13,824	0.001
2	Cukup	8	19,5	4	9,8	12	29,3		
3	Kurang	6	14,6	3	7,3	9	22,0		
	Jumlah	16	39,0	25	61.0	41	100.0		

Berdasarkan tabel 6 di dapatkan responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 20 responden (48.8%), yang cukup sebanyak 12 responden ( 29,3 %) dan yang kurang

9 responden (22.0 %). Hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 16 diperoleh hasil Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengann kejadian penyakit kulit mempunyai hubungan, hal

ini di tandai nilai  $p$ - value yaitu  $0,001 < 0,005$  serta  $X^2$  hitung yaitu  $13,824 > X^2$  tabel yaitu  $5,591$ . Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit

### **Pembahasan**

Berdasarkan penelitian di ketahui 20 responden (48,8 %) berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini di karenakan pendidikan dan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan tingkat SD. Dari 32 responden (78,0 %) sebagian besar berumur  $> 15$  tahun ini sesuai teori Lawrence Green (1980) dalam notoatmodjo S (2007 : 132) ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu faktor pemudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat.

Faktor pemudah (*predisposing factor*), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, dimana faktor ini sebagai pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Misalnya pengetahuan, sikap keyakinan dan nilai yang di miliki oleh seseorang tidak mau merokok

karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang ada merokok.

Responden yang berperilaku hidup bersih yang cukup sebanyak 12 responden (29,3 %). Hal ini kemungkinan faktor lingkungan yang kurang mendukung, lantai rumah yang kotor ini sesuai teori Lawrence Green (1980) dalam notoatmodjo S (2007 : 132) Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Factor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya . fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Responden yang berperilaku kurang baik sebanyak 9 responden (22,0 %). Hal ini kemungkinan sosial ekonomi, ini menurut Keneth dalam Kartika, 2008: 131) di berbagai belahan dunia, laporan kasus Skabies masih sering di temukan pada keadaan lingkungan yang padat penduduk, status ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah dan kualitas Higienis pribadi yang kurang atau cenderung jelek. jika hal ini dibiarkan berlangsung lama, maka frekuensi dan aktifitas kerja menjadi

menurun yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup masyarakat.

Berdasarkan Penelitian di ketahui 16 responden (39,0% ) mengalamipenyakit kulit, keadaan ini di karenakan tempat tidur yang berhimpitan, hygiene yang buruk Menurut teori (Djuanda, 2007). Faktor yang menunjang perkembangan penyakit ini antara lain sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual dan sifatnya *promiskuitas* (ganti-ganti pasangan), kesalahan diagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi. Selain itu faktor penularannya bisa melalui tidur bersama dalam satu tempat tidur, lewat pakaian, perlengkapan tidur atau benda -benda lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian Bivariat tabel 8 di dapatkan bahwa responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 20 responden (48,8%) perilaku yang baik tidak terkena penyakit kulit ada 18 responden (43,9 %) dan 2 responden ( 4,9 % ) yang berperilaku baik terkena penyakit kulit kemungkinan karna tinggal berkelompok dalam satu ruangan setiap harinya, tidur bersama yang relatif sempit dan melalui benda lain misalnya pakaian, seprai, bantal dan selimut. hal ini sesuai dengan teori Sudirman. (2006 : 52 ) mengatakan penyakit kulit atau scabies pada umumnya menyerang individu yang hidup berkelompok seperti asrama,

pesantren, lembaga kemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat dan rumah jompo.

Sama halnya teori Benneth dalam Kartika, 2008 : 324Penularan skabies terjadi ketika orang-orang tidur bersama di satu tempat tidur yang sama di lingkungan rumah tangga, sekolah-sekolah yang menyediakan fasilitas asrama dan pemondokan, serta fasilitas - fasilitas kesehatan yang dipakai oleh masyarakat luas, dan fasilitas umum lain yang dipakai secara bersama - sama di lingkungan padat penduduk.

Menurut teori Djuanda, 2007: 231) penularan penyakit kulit secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk,seprai, bantal dan selimut.

Menurut Heru subaris dkk, (2004, 12-13) umumnya penyakit memiliki lebih dari satu sebab , bukan bersifat tunggal ini di kelompokkan dalam 4 kelompok seperti faktor predisposisi seperti Umur, jenis kelamin,riwayat penyakit terdahulu, dll. Factor pencetus, sepertipemaparan oleh agen penyakit yang spesifik. Factor pendorong seperti paparan yang berulang,beban kerja yang erat. Factor pemberat seperti pendapatan rendah, status gizi,kondisi perumahan dll.

Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang ada 9 responden (22,0%) yang tidak terkena penyakit kulit 6

responden (14,6%) dan yang terkena penyakit kulit ada 3 responden (7,3%) ini disebabkan oleh kemiskinan, hygiene yang kurang bagus dan lingkungan yang tidak sehat ini sesuai teori Sudirman, 2006: 52 ) penyakit scabies atau kulit mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, hygiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat.

Hasil pengujian ada tidaknya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit *chi square* dengan hasil taraf signifikan ( $0,001 < 0,05$ ) atau  $X^2_{hitung} 13,824 > X^2_{tabel} 5,591$  maka hipotesa alternative, hipotesa kerja dapat diterima yang berarti ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit.

Perilaku hidup bersih dan sehat di antara 3 panti yang di teliti oleh peneliti panti Asuhan yang PHBS baik adalah panti Asuhan 2 Tlatar Kebon Bimo Boyoali, kemudian Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat yang cukup dan kurang panti Asuhan 1 dan 2 Aisyiah Boyolali.

Berdasarkan hasil penelitian perilaku hidup bersih dan sehat dipanti asuhan Aisyiah Kab.Boyolali memiliki perilaku yang baik dan tidak mengalami penyakit kulit. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Btari Sekar Saraswati Ardana Putri (2011) Ada hubungan hygiene perorangan dengan kejadian

scabies, yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan dan Saran**

Dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan yaitu Perilaku hidup dan sehat dalam keadaan baik, sebanyak 20 responden (48,8%) dan Anak panti Aisyiah Kab.Boyolali tidak mengalami penyakit kulit sebanyak 25 responden (61 %).

Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit yang terlihat dari taraf signifikan *p-value*  $0,0001 < 0,05$ .

Dari hasil penelitian ini peneliti memberikan saran bagi peneliti untuk mengetahui Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian penyakit kulit, selain itu menambah pengetahuan dan wawasan dalam rangka memperdalam dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan serta memberikan pengalaman langsung dalam melaksanakan dan menulis laporan penelitian.

Bagi semua yang membaca ini menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya mengenai kejadian penyakit kulit. Dan bagi tempat penelitian bisa menambah pengetahuan

dan meningkatkan tentang perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah kejadian penyakit kulit dilingkungan panti asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A (2010) Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data, Jakarta : Salemba Medika.
- Aswari,2010. *Penyakit dan cara penanggulangnya*.Jakarta gaya baru
- Djuanda, A. (2011 ) *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*.Jakara Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dinas kesehatan provinsi jawa tengah . 2010. *Pedoman pembangunan Kabupaten/ kota percontohan progam prilaku hidup bersih dan sehat*.
- Kemenkes, RI (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Repoblik Indonesia nomor : 2269/ MENKES/ PER/XI /2001 –Pedoman pembinaan perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Maryunani, A (2010). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Trans info media
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2008) *konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi,Tesis dan instrument penelitian keperawatan*, Jakarta Salemba Medika.
- Proverawati A, Rahmawati E, (2012), *Perilaku Hidup Bersih Dan sehat (PHBS)*,Yogyakarta Nuha Medika
- Stanhope M, Knollmueeller R.N. (2010 ) *Praktek Keperawatan Kesehatan Komunitas*.Jakarta : EG
- Zulkarnain I. (2009) *Manifestasi klinis dan diagnosis dermatitis atopik*. Dalam : Boediardja SA, Sugito TL, Indriatmi W, Devita M, Prihianti S, editor. *Dermatitis atopik*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI