



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

PERSONAL HYGIENE PADA MASYARAKAT DENGAN KELUHAN PENYAKIT KULIT DI DAERAH PINGGIRANG SUNGAI

Bernadetta Germia Aridamayanti^a, Agianto^b, Maulidya Septiany^c, Chrisnawati^d,
Nora Khairina^e, Emilda Amilia^f, Egidia Nur Fayza^g, Elyza Vebrina^h

abcde^{gh}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Lambung Mangkurat

Email korespondensi: bernadetta.aridamayanti@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat, terutama pada masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai Kalimantan. Masalah kesehatan kulit yang sering dijumpai adalah bersisik, ruam kulit, dermatitis, abrasi dan kulit kering. Personal hygiene masyarakat sangat mempengaruhi kondisi ini. Masyarakat dengan personal hygiene yang buruk berpotensi menyebarkan penyakit. Hingga saat ini, belum ada riset yang melakukan penelitian pada masyarakat berisiko seperti masyarakat pinggiran sungai yang merupakan lingkungan lahan basah dengan pendekatan preventif keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui personal hygiene pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai dengan desain kuantitatif 2 tahap. Tahap pertama dengan teknik pengambilan sampel cross sectional untuk mengetahui hubungan personal hygiene pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai, dengan total sampel diambil dengan rumus Slovin yaitu 447 responden. Tahap kedua dengan rancangan penelitian quasi experimental pretest – posttest with control group design dengan jumlah 124 responden pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi. Pada tahap pertama hasil analisis Uji Chi-Square menunjukkan bahwa sebanyak 245 (54,8%) responden memiliki personal hygiene yang baik. Sedangkan, pada tahap kedua hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai p-Value pada variabel pengetahuan tentang personal hygiene dan keluhan penyakit kulit serta praktik personal hygiene dan hand hygiene, pada masing-masing kelompok baik kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai p-Value sebesar 0,000, karena nilai $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan baik secara pemberian teori dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pinggiran sungai tentang personal hygiene dan keluhan penyakit kulit serta meningkatkan kemampuan praktik personal hygiene dan hand hygiene.

Kata kunci: personal hygiene, hand hygiene, kesehatan kulit

PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Lingkungan yang sehat dan bersih juga akan membawa efek yang baik bagi kulit (Koç & Açikel, 2023). Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (Department of Health, 2020). Wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat secara geografis memiliki masalah kesehatan yang sering dijumpai pada masyarakat Indonesia khususnya pada daerah aliran sungai (Rupert et al., 2022). Penyebab timbulnya penyakit beragam, dapat berupa infeksi jamur, virus, dan parasit (Oktarizal et al., 2022). Sebagian besar penyakit kulit dapat menular dari satu individu ke individu lain. Masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Aatinaa Adhyatma et al., 2023). Pada umumnya penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya sering kali diabaikan (Wasnik et al., 2022). Namun jika terus diabaikan tanpa penanganan yang tepat, penyakit kulit dapat menurunkan kualitas hidup penderita, seperti terganggunya aktivitas sehari-hari. Dampak pasien dengan penyakit kulit memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan tingkat harga diri yang lebih rendah (Manalu & Nainggolan, 2022). Selain itu, saat ini tidak tersedia pedoman atau rekomendasi internasional untuk penatalaksanaannya kecuali beberapa penyakit kulit saja seperti kusta, tukak borok, dan frambusia (D. Damayanti et al., 2021).

Penyakit kulit adalah penyakit pada bagian tubuh paling luar dengan gejala berupa gatal-gatal dan kemerahan yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imun tubuh yang lemah, mikroorganisme, jamur, dan *personal hygiene* (Wirata & Ballena, 2021). Masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, atau wajah, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Angraini et al., 2022). Pada umumnya penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya sering kali diabaikan (Wibowo JP et al., 2020). Namun jika terus diabaikan tanpa penanganan yang tepat, penyakit kulit dapat menurunkan kualitas hidup penderita, seperti terganggunya aktivitas sehari-hari (Rizeki Dwi Fibriansari et al., 2022). Dampak pasien dengan penyakit kulit memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan tingkat harga diri yang lebih rendah (Maria Dilianty & Kesehatan, 2023). Komplikasi keluhan penyakit kulit pada pasien lebih dari sekedar gangguan dalam kehidupan sehari-hari akibat rasa gatal, dan menyebabkan infeksi bakteri sekunder pada kulit yang dapat menyebabkan komplikasi tambahan (Sumantri Alikhan Sains, 2021). Tingkat penularan yang tinggi dalam keluarga atau komunitas juga merupakan masalah penyakit kulit sehingga meningkatkan pentingnya deteksi dini (Yulia et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit kulit menjadi salah satu penyakit yang banyak ditemukan dibandingkan dengan penyakit lain dan ditemukan sebanyak 900 juta orang di dunia. Lima kondisi umum menyumbang lebih dari 80% dari semua penyakit kulit (Br. Ginting et al., 2022). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, data penyakit kulit merupakan salah satu dari 7 jenis penyakit terbesar yang menular secara langsung. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kasus baru terhadap penyakit kulit terus bertambah dari tahun 2018 dilaporkan sebanyak 17.017 kasus baru penyakit kulit dan pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 11.173 kasus baru penyakit kulit, selanjutnya pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus baru yaitu dilaporkan terdapat 17.439 kasus baru penyakit kulit (Hidayat et al., 2022).



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

Data yang diperoleh dari Puskesmas Martapura Barat menyebutkan bahwa penyakit kulit yang umum terjadi yaitu Pruritus, Skabies, dan Dermatitis pada tahun 2022. Pruritus menempati urutan 6 dari 10 terbanyak dengan 833 kasus, kemudian pada tahun 2023 jumlah angka keseluruhan keluhan penyakit kulit pada periode Januari – Oktober dengan jumlah angka 1.536 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya bahwa gejala atau keluhan penyakit kulit yaitu nyeri dan panas pada kulit (4%), muncul ruam-ruam merah pada kulit (13%), munculnya gelembung-gelembung kecil berisi air (13%), dan kulit mengelupas (8%). Pada saat mandi, luasan permukaan tubuh yang terkena serta banyaknya volume air yang digunakan dan paparan yang berulang-ulang, sehingga kemungkinan untuk mengalami keluhan penyakit kulit meningkat (Aridamayanti et al., 2024).

Perilaku dan sikap penduduk termasuk dalam faktor risiko yang berperan dalam perkembangan penyakit. Pada penyakit kulit, faktor perilaku dan sikap sering dikaitkan dengan aspek *personal hygiene*, sehingga orang dengan *hygiene* yang buruk berpotensi menyebabkan dan menyebarkan penyakit (Ramadhini et al., 2023). *Personal hygiene* adalah usaha individu (kebersihanperorangan) atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Pathak et al., 2023). Jenis-jenis *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan sprei (Wijayanti & Ainiyah, 2023). Menjaga kulit bersih adalah salah satu tindakan pencegahan paling efektif untuk banyak infeksi kulit, membutuhkan akses ke air bersih dan peningkatan kesadaran tentang kebersihan kulit (Nahrajanti & Sudiadnyana, 2020). Berbagai cara bisa dilakukan untuk mencegah penyakit kulit ini seperti menjaga kebersihan diri dan menjaga lingkungan kebersihan. Perilaku higienis dapat mencegah penyakit kulit yaitu mandi dengan air bersih minimal 2 kali sehari menggunakan sabun (I. S. Damayanti & Minerva, 2023).

Belum ada riset yang melakukan penelitian pada masyarakat berisiko seperti masyarakat pinggiran sungai di Sungai yang merupakan lingkungan lahan basah dengan pendekatan preventif keperawatan. Riset ini memiliki urgensi untuk mengidentifikasi *personal hygiene*, etiologi serta manifestasi klinis dari masalah penyakit kulit di wilayah lingkungan lahan basah.

State-of-the-art menjelaskan bahwa penelitian sebelumnya dari Bernadetta, dkk. (2023) telah menggambarkan *nursing intervention* dengan diagnosis keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada masyarakat terdampak banjir di lingkungan lahan basah (Aridamayanti et al., 2024; Fadillah et al., 2023; Puspita et al., 2021). Perlu adanya penelitian lanjutan untuk bisa mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan kulit.



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif. Tahap pertama dengan teknik pengambilan sampel *cross sectional* untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat yang berjumlah 19.703 (BPS, 2023). Sampel diambil dengan rumus Slovin yaitu $n = \frac{N}{1 + N e^2}$, dimana n adalah jumlah sampel; N adalah jumlah populasi dan e adalah tingkat signifikansi (0,05), sehingga didapatkan sampel sebanyak 392,04 dengan tingkat drop out 10%, sehingga total sampel yang diambil sebanyak 446,71 (dibulatkan menjadi 447 responden). Teknik sampling yang dipilih adalah dengan *simple random sampling* karena populasi homogen dan dianggap lebih cepat dan praktis terhadap *setting* penelitian komunitas. Penentuan sampel dilakukan dengan undian dari *spinner*.

Tahap kedua dengan rancangan penelitian *quasi experimental pretest – posttest with control group design* untuk mengetahui pengaruh dari intervensi *personal hygiene* dan *hand hygiene* terhadap keluhan penyakit kulit masyarakat. Desain penelitian *quasi experimental* akan terlihat pada gambar berikut.

Subjek	Pre-Test	Perlakuan	Post-Test
K-A	O-A	I	OI-A
K-B	O-B	X	OI-B
-	Time 1	-	Time 2

Keterangan:

K-A	: Kelompok Intervensi
K-B	: Kelompok Kontrol
O-A	: Observasi Pre-test Kelompok Intervensi
O-B	: Observasi Pre-test Kelompok Kontrol
I	: Intervensi Pendidikan Kesehatan <i>Personal Hygiene</i>
X	: Intervensi Standar dari Puskesmas Martapura Barat
OI-A	: Observasi Post-test Kelompok Intervensi
OI-B	: Observasi Post-test Kelompok Kontrol

Populasi penelitian pada tahap kedua adalah responden penelitian dengan kriteria inklusi memiliki keluhan penyakit kulit akibat *personal hygiene* yang tidak baik yang didapatkan dari hasil penelitian tahap I. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Penentuan jumlah sampel berdasarkan pada perhitungan dengan menggunakan rumus *Chocrain* adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \times Z^2 \times \sigma^2}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \sigma^2} \\ n &= \frac{447 \times (1,96)^2 \times (0,2)^2}{(0,05)^2 \times (51 - 1) + (1,96)^2 (0,2)^2} \\ n &= \frac{68,687808}{0,2787} \\ n &= 247,45 \approx 248 \end{aligned}$$

Keterangan:

n	= Besar sampel
N	= Ukuran populasi
Z	= Harga kurva normal yang tergantung dari harga α
d	= toleransi kesalahan yang dipilih (0,05)
σ	= Varian dari penelitian sebelumnya (SD = 0,2)



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

Total sampel yang digunakan pada tahap kedua adalah 248 dan dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing 124 responden untuk kelompok intervensi dan kontrol. Instrumen yang digunakan pada penelitian tahap pertama adalah 1) Kuesioner *personal hygiene* terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban alternatif benar dan salah yang berisi tentang kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan spreng yang diadopsi dari penelitian Novita (2020) telah dilakukan uji validitas ($p\text{-value} > 0,273$) dan dinyatakan reliabel ($p\text{-value} 0,89$). Aspek pengukuran untuk *personal hygiene*, masing-masing variabel diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap-tiap pertanyaan/kuesioner sebanyak 4 pertanyaan pada tiap indikator yang telah diberi bobot dengan kriteria, a) Jawaban benar = 2,5 dan b) Jawaban salah = 0. Maka didapat skor tertinggi 20 dan terendah 0. 2) Kuesioner keluhan penyakit kulit diadopsi dari penelitian oleh Laila (2017).

Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan yang diukur menggunakan skala *Guttman*. Penggunaan skala *Guttman* dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Aspek pengukuran untuk variabel keluhan penyakit kulit, didasarkan dari beberapa keluhan apabila memiliki salah satu keluhan dengan jawaban "ya" diberi skor 2 dan apabila semua jawaban "tidak" diberi skor 1, kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Mengalami keluhan, jika responden mengalami lebih dari 1 keluhan penyakit kulit dan Tidak mengalami keluhan, jika responden tidak mengalami salah satu dan/atau < 2 keluhan dari keluhan penyakit kulit. Kuesioner ini dinyatakan valid dengan $p\text{-value} > 0,567$ dan reliabel dengan nilai 0,79 (*lampiran 8*). Kemudian langkah selanjutnya pada penelitian tahap kedua, masyarakat yang memiliki keluhan kulit akibat *personal hygiene* yang jelek akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi akan mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan (*lampiran 9*) dan praktik *personal* dan *hand hygiene* yang baik untuk meningkatkan afektif dan psikomotor masyarakat (*lampiran 10*), sedangkan kelompok kontrol akan mendapatkan intervensi standar dari puskesmas Martapura Barat.

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase, pada analisis inferensial tahap pertama dianalisis dengan uji statistik *Chi-square* sedangkan pada tahap kedua dianalisis dengan uji statistik uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney U Test*.

Penelitian ini akan dilakukan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Dewan Perwakilan Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPD PPNI) Kota Banjarbaru, dan dinyatakan layak etik dengan nomor 036/EC/KEPK-DPDPPNI/V/2024.



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Berikut adalah sebaran data karakteristik subyek penelitian yang digambarkan secara deskriptif dalam tabel.

Tabel 1 Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan akhir di Desa Sungai Rangas, Juli-Agustus 2024

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	292	65,3
Perempuan	155	34,7
Total	447	100
Usia		
Remaja (13-19 Tahun)	0	0
Dewasa Muda (20-44 Tahun)	0	0
Dewasa Tengah (45-64 Tahun)	339	75,8
Lansia Awal (46-55 Tahun)	108	24,2
Total	447	100
Pekerjaan		
PNS	22	4,9
Petani	158	35,3
Swasta (Berjualan, Tukang, Buruh Kasar, Pengepul)	158	35,3
Ibu Rumah Tangga (IRT)	109	24,4
Total	447	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	46	10,3
Sekolah Dasar (SD) Sederajat	138	30,9
Sekolah Menengah Pertama (SMP) Sederajat	89	19,9
Sekolah Menengah Atas (SMA) Sederajat	152	34,0
Perguruan Tinggi	22	4,9
Total	447	100

Pada Tabel 1. didapatkan bahwa, sebanyak 292 (65,3 %) responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia dominan berada dalam rentang 45-64 tahun atau dewasa tengah dengan frekuensi 339 (75,8%) responden. Selain itu, sebanyak 158 (35,3 %) responden bekerja sebagai petani dan swasta (berjualan, tukang, buruh kasar dan pengepul), sebanyak 1521 (34%) responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat.

Personal Hygiene pada Masyarakat dengan Keluhan Penyakit Kulit di Daerah Pinggiran Sungai

Berikut adalah distribusi frekuensi *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit saat ini pada masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai.



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

Tabel 2. Distribusi frekuensi *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit saat ini pada masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai, Desa Sungai Rangas, Juli-Agustus 2024

Variabel Penelitian	n	%
<i>Personal Hygiene</i> Masyarakat dengan Keluhan Penyakit Kulit		
Baik	245	54,8
Buruk	202	45,2
Total	447	100
Keluhan Penyakit Kulit Saat Ini		
Tidak ada keluhan	238	53,2
Ada keluhan	209	46,8
Total	447	100

Pada Tabel 2. didapatkan bahwa, sebanyak 245 (54,8%) responden memiliki *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* dalam penelitian ini meliputi pertanyaan tentang kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan sprei. Pada aspek kebersihan kulit, responden akan di evaluasi dengan frekuensi mandi, penggunaan sabun serta penggosokan badan saat mandi. Pada aspek kebersihan kuku, responden akan di evaluasi dengan pertanyaan terkait dengan cara mencuci tangan, memotong kuku, membersihkan kuku dengan sabun saat mandi serta penggunaan sabun sesudah BAB/BAK. Pada aspek kebersihan pakaian, responden akan di evaluasi dengan pertanyaan terkait dengan mengganti baju yang telah dipakai seharian sebelum tidur, menjemur pakaian yang di cuci di bawah terik matahari, menggunakan pakaian orang lain secara bersamaan serta mengganti pakaian dalam. Pada aspek kebersihan handuk, responden di evaluasi tentang kebiasaan menggunakan handuk bergantian dengan orang lain, menjemur handuk yang telah digunakan, menggunakan handuk kering atau lembab saat mandi serta rutin mencuci handuk minimal dua minggu sekali.

Tabel 3. Tabulasi silang *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit saat ini pada masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai, Desa Sungai Rangas, Juli-Agustus 2024

Personal Hygiene	Keluhan Penyakit Kulit Saat Ini				Total		p-Value
	Tidak ada Keluhan		Ada Keluhan		f(x)	%	
	f(x)	%	f(x)	%			
Baik	231	97,1	14	6,7	245	54,8	0,000
Buruk	7	2,9	195	93,3	202	45,2	
Total	238	100	209	100	447	100	

Pada Tabel 3. didapatkan bahwa dari 447 responden, mayoritas responden mempunyai *personal hygiene* baik yaitu sebesar 245 (54,8%) responden dan tidak mengalami keluhan penyakit kulit saat ini. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa hasil *p-Value* = 0,000 sehingga nilai *p-Value* < 0,05 dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit saat ini pada masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai, terutama di Desa



Sungai Rangas.

SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia, Melindungi Lingkungan"
 9-10 September 2024
 Banjarmasin

Tabel 4. Distribusi pengetahuan masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai tentang *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit.

Pengetahuan	Kelompok							
	Kontrol				Intervensi			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan Kurang	66	53,2	43	34,7	67	54	0	0
Pengetahuan Cukup	55	44,4	71	57,3	57	46	39	31,5
Pengetahuan Baik	3	2,4	10	8,1	0	0	85	68,5
Total	124	100	124	100	124	100	124	100

Pada Tabel 4. didapatkan bahwa sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol terdapat 66 (53,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan hanya 3 (2,4%) responden yang memiliki pengetahuan baik, kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat pengetahuan kurang menurun menjadi 43 (34,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 (8,1%). Sedangkan, pada kelompok intervensi terdapat 67 (54%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 0 (0%) responden yang memiliki pengetahuan baik pada kelompok intervensi, kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat pengetahuan kurang menurun menjadi 43 (34,7%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan naik sebanyak 10 (8,1%).

Tabel 4. Distribusi praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene* masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai.

Praktik <i>Personal Hygiene</i> dan <i>Hand Hygiene</i>	Kelompok							
	Kontrol				Intervensi			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Melakukan 2/10 tindakan	68	54,8	44	35,5	53	42,7	29	23,4
Melakukan 6/10 tindakan	54	43,5	72	58,1	71	57,3	0	0
Melakukan 10/10 tindakan	2	1,6	8	6,5	0	0	95	76,6
Total	124	100	124	100	124	100	124	100

Pada Tabel 4. didapatkan bahwa sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol terdapat 68 (54,8%) responden yang mampu melakukan 2/10 tindakan wajib sesuai lembar observasi dan hanya 2 (1,6%) responden yang memiliki melakukan 10/10 tindakan wajib sempurna sesuai lembar observasi, kemudian setelah diberikan perlakuan responden yang melakukan 2/10 tindakan wajib sesuai lembar observasi menurun menjadi 44 (35,5%) dan responden yang mampu melakukan 10/10 tindakan wajib sempurna sesuai lembar observasi sebanyak 8 (6,5%). Sedangkan, pada kelompok intervensi terdapat 53 (42,7%) responden mampu melakukan 2/10 tindakan wajib sesuai lembar observasi dan 0 (0%) responden yang mampu melakukan 10/10 tindakan wajib sempurna sesuai lembar observasi, kemudian setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan, responden mampu melakukan 2/10 tindakan wajib sesuai lembar observasi menjadi 29 (23,4%) dan responden



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

yang mampu melakukan 10/10 tindakan wajib sempurna sesuai lembar observasi naik sebanyak 95 (76,6%).

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon pengetahuan dan praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene* masyarakat yang tinggal di daerah pinggiran sungai

Variabel	Kelompok	<i>p-Value</i>
Pengetahuan tentang <i>Personal Hygiene</i> dan Keluhan Penyakit Kulit	Kontrol	0,000
	Intervensi	0,000
Praktik <i>Personal Hygiene</i> dan <i>Hand Hygiene</i>	Kontrol	0,000
	Intervensi	0,000

Pada Tabel 5. didapatkan hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai *p-Value* pada variabel pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit serta praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene*, pada masing-masing kelompok baik kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai *p-Value* sebesar 0,000, karena nilai $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan baik secara pemberian teori dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pinggiran sungai tentang *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit serta meningkatkan kemampuan praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene*.

Pembahasan

Perubahan perilaku dapat disebabkan oleh proses pendewasaan individu dalam menerima informasi atau pesan pendidikan kesehatan yang disampaikan (Conner, 2023). Semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir untuk menerima informasi dan menanggapi respon terhadap pendidikan kesehatan dan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan praktik cuci tangan dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Wolf, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan benar-benar mempengaruhi tingkat kognitif, afektif dan psikomotor responden yang diberi perlakuan. Hal ini didukung oleh pengemasan materi yang menarik, cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan, umur responden juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Menurut asumsi peneliti, berbagai macam faktor yang mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan selain pengetahuan seperti faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal seperti faktor jasmani seperti keadaan indera seseorang, dan faktor rohani di antaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi efektif dan kognitif individu. Faktor eksternal meliputi jenis kelamin, umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya (Glanz et al.,



2023).

SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang dalam dan luar. Orang berpendidikan tinggi akan datang dan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Paparan media massa melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagi informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (televisi, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang-orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang (Titik Juwariyah et al., 2023).

Ekonomi, baik kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dalam status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal. Sementara hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikan media massa, manusia berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan dalam proses perkembangan, misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik (Bolt, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian 10 responden pada kelompok kontrol dan 85 responden pada kelompok intervensi mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 8 responden pada kelompok kontrol dan 95 responden pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dan simulasi *personal hygiene* serta *hand hygiene* mampu melakukan seluruh rangkaian tahap cuci tangan secara sempurna, karena adanya pemaparan informasi kesehatan tentang *personal hygiene* dan *hand hygiene* diberikan penyuluh sehingga keluarga mengerti. Hal ini sejalan dengan teori menurut Green menyatakan promosi kesehatan mempengaruhi faktor penyebab terbentuknya perilaku seperti promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi. Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, *leaflet*, ceramah, kuesioner (Chen et al., 2020).

Terdapat perbedaan penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah saja dengan ceramah disertai *leaflet* diikuti dengan simulasi praktik terhadap pengetahuan masyarakat dalam PHBS. Hasilnya ternyata penggunaan metode pendidikan kesehatan menggunakan ceramah disertai *leaflet* diikuti dengan simulasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dari pada metode ceramah. Penelitian metode pembelajaran ceramah disertai *leaflet*



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin

diikuti dengan simulasi adalah pembelajaran yang menerapkan adanya praktik atau memperagakan



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

pembelajaran (Carlisle, 2022). Metode ceramah disertai *leaflet* diikuti dengan simulasi sangat baik digunakan untuk menunjang pembelajaran mengenai dasar-dasar yang sederhana maupun yang rumit dan materi pembelajarannya dapat diserap lebih banyak (Beattie, 2023).

Menurut Aridamayanti (2023) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Aridamayanti et al., 2023). Selain itu Zhang et al. (2023) juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Zhang et al., 2023).

Hal ini terbukti dengan daya penyerapan informasi oleh responden pun berbeda. Artinya ketika pendidikan kesehatan dilakukan hanya sekali saja, ada responden yang belum mengerti, sebaliknya apabila pendidikan kesehatan dilakukan berulang kali dan terus-menerus baru responden memahami dan mengerti. Ternyata 10 responden pada kelompok kontrol dan 85 responden pada kelompok intervensi mempunyai tingkat pengetahuan baik dan 8 responden pada kelompok kontrol dan 95 responden pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dan simulasi *personal hygiene* serta *hand hygiene* mampu melakukan seluruh rangkaian tahap cuci tangan secara sempurna karena responden sering terpapar dengan informasi kesehatan baik melalui media cetak maupun media elektronik. Pengetahuan yang dimiliki responden bukan hanya dari media masa melainkan pengaruh dari lingkungan sekitarnya. Keluarga, orang-orang terdekat yang menjadikan media sumber perolehan informasi. Wawasan responden semakin bertambah karena sering berkonsultasi dengan masalah kesehatannya di dokter.

Hasil wawancara terhadap 5 responden pada kelompok kontrol dan intervensi mengatakan merasa sangat puas dengan penyampaian isi materi saat diberikan penyuluhan kesehatan. Menurut peneliti, seorang edukator harus mampu membawakan materi penyuluhan dengan baik, berwibawa dan dapat merangsang kemampuan daya ingat responden. Seorang responden akan merasa senang mengikuti penyuluhan apabila seorang edukator dapat memenuhi kriteria pemateri yang baik. Sehingga semua responden lebih mudah memahami dan mengingat apa yang disampaikan oleh seorang edukator yang diberikan dengan baik dan dapat mengaplikasikan informasi yang diberikan pada diri sendiri atau orang-orang terdekatnya. Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan pada pasien memiliki salah satu peran adalah sebagai edukator untuk memberikan informasi kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien agar pasien dan keluarga bisa mendapatkan informasi mengenai



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin

penyakit atau keluhan penyakit kulit yang dialaminya dan bagaimana upaya yang harus dilakukan



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

oleh mereka sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi (World Health Organization, 2023).

Oleh karena itu dengan adanya hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada tenaga perawat untuk wajib memberikan pendidikan kesehatan ataupun *discharge planning* kepada pasien pulang, sehingga akan memberikan manfaat ataupun dampak yang positif kepada pasien dan keluarga tentang keluhan penyakit kulit. Karena berdasarkan hasil wawancara dari para responden, mereka mengatakan banyak mendapatkan informasi baru terkait keluhan penyakit kulit, *personal hygiene* dan *hand hygiene* yang baik dan benar.

KESIMPULAN

Karakteristik Responden dalam penelitian ini sebanyak 292 (65,3 %) responden berjenis kelamin laki-laki dengan usia dominan berada dalam rentang 45-64 tahun atau dewasa tengah dengan frekuensi 339 (75,8%) responden. Selain itu, sebanyak 158 (35,3 %) responden bekerja sebagai petani dan swasta (berjualan, tukang, buruh kasar dan pengepul), sebanyak 1521 (34%) responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat. Pada *personal hygiene* pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai didapatkan bahwa sebanyak 245 (54,8%) responden memiliki *personal hygiene* yang baik. *Personal hygiene* dalam penelitian ini meliputi pertanyaan tentang kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, serta kebersihan tempat tidur dan sprei. Pada aspek kebersihan kulit, responden akan di evaluasi dengan frekuensi mandi, penggunaan sabun serta penggosokan badan saat mandi. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai *p-Value* pada variabel pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit serta praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene*, pada masing-masing kelompok baik kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai *p-Value* sebesar 0,000, karena nilai $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan baik secara pemberian teori dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat pinggiran sungai tentang *personal hygiene* dan keluhan penyakit kulit serta meningkatkan kemampuan praktik *personal hygiene* dan *hand hygiene*.



UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Universitas Lambung Mangkurat, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banjar, Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, UPTD Puskesmas Martapura Barat, Desa Sungai Rangas dan seluruh responden penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aatinaa Adhyatma, A., Purba, N. H., Maisyarah, S., Panggabean, U., Kebidanan,), & Bros, U. A. (2023). Personal Hygiene Education as The Application of Personal Hygiene Behavior in Adolescents Edukasi Personal Hygiene sebagai Penerapan Perilaku Menjaga Kebersihan Diri pada Remaja. *Awal Bros Journal of Community Development Edisi*, 4(1), 42–49. <https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/abjcd/article/view/333>
- Angraini, D. I., Prameswari, N. P., & Susanto, E. B. (2022). Scabies in an Adolescent with Poor Personal Hygiene. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 5(2), 78–83.
- Aridamayanti, B. G., Septiany, M., Agianto, A., & Diani, N. (2023). Prevention of Hypertension and Diabetes Mellitus Based on Health Education in the Community of Sungai Rangas Village, West Martapura. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 261–267. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v4i1.231>
- Aridamayanti, B. G., Yakin, R., Nisvia, N., & ... (2024). Gambaran Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Masyarakat Terdampak Banjir di Kalimantan Selatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(1), 110–116. <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/4194>
- Beattie, A. (2023). Chapter 10 : Health Promotion What is health promotion ? 5 key concepts in the World Health Organization approach to promoting health 5 key concepts in recent health improvement strategies in the UK 5 worked examples of key concepts applied in clinical pr. *Health Care Academician Journal*, 1–15.
- Bolt, A. E. (2022). Personal hygiene behaviour. *Regional Annex for East Africa, May*.
- BPS. (2023). Kecamatan Martapura Barat dalam angka 2023. 142.
- Br. Ginting, M. E., Ashar, T., & Mahyuni, E. L. (2022). Water Sources and Personal Hygiene with Dermatitis. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 137–142. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1488>
- Carlisle, S. (2022). Health promotion, advocacy and health inequalities: A conceptual framework. *Health Promotion International*, 15(4), 369–376. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.369>
- Chen, C., Luo, W., Li, H., Zhang, D., Kang, N., Yang, X., & Xia, Y. (2020). Impact of perception of green space for health promotion on willingness to use parks and actual use among young urban residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155560>
- Conner, M. (2023). Health Behaviors. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition, December*, 582–587. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14154-6>
- Damayanti, D., Prakoeswa, C. R. S., Anggraeni, S., & Umborowati, M. A. (2021). Prevention of Contact Dermatitis Due to Hand Hygiene in The Era of COVID-19. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 33(3), 162. <https://doi.org/10.20473/bikk.v33.3.2021.162-167>
- Damayanti, I. S., & Minerva, P. (2023). The Relationship of Facial Skin Personal Hygiene to The Onset of Acne (Acne Vulgaris) in Adolescent Boys. *International Journal of Natural Science*



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin

and Engineering, 7, 112–119.



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

- Department of Health, M. (2020). *Scabies What is scabies? Who can get scabies? How does a scabies infestation occur?* www.health.state.mn.us
- Fadillah, M., Julianto, Sukarlan, & Khalitati, N. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dan Kepadatan Penghunian Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 151–161.
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2023). *Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice*.
- Hidayat, N., Putri Nurlela, I., Nurapandi, A., Utami Asmarani, S., & Setiawan, H. (2022). Association between Personal Hygiene Behavior and Sleeping Quality on Scabies Incidence. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(4), 351–359. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i4.610>
- Koç, H. A., & Açikel, S. Ü. (2023). Scabies: Clinical Signs, Diagnosis and Current Treatment. *Archives of Current Medical Research*, 4(2), 62–69. <https://doi.org/10.47482/acmr.1244299>
- Manalu, S. M. H., & Nainggolan, I. Y. (2022). Personal Hygiene Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Gejala Dermatitis Pada Petugas Pengangkut Sampah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, 5(1), 102–107.
- Maria Dilianty, O., & Kesehatan, P. (2023). Personal Hygiene and Scabies Incidence on Scavengers in Alak Lanfill Kupang City. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 29(3), 76–82. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
- Nahrajanti, P. F. I., & Sudiadnyana, I. W. (2020). Pengetahuan Personal Hygiene Berhubungan Dengan Timbulnya Gejala Penyakit Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 10(2), 126–131. <https://doi.org/10.33992/jkl.v10i2.1264>
- Oktarizal, H., Pitaloka, R., Windusari, Y., lionardo, A., Kholik Affandi, A., Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan, P., Ibnu Sina, U., & Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, P. (2022). Factors Related to Complaints of Contact Dermatitis on Fish Traders In The Toss 3000 Traditional Market, Batam City. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 7–17.
- Pathak, R., Shrestha, S., Poudel, P., Marahatta, S., & Khadka, D. K. (2023). Association of socio-demographic factors and personal hygiene with infectious childhood dermatoses. *Skin Health and Disease*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/ski2.219>
- Puspita, S. I. A., Ardiati, F. N., Adriyani, R., & Harris, N. (2021). Factors of Personal Hygiene Habits and Scabies Symptoms at Islamic Boarding School. *Jurnal PROMKES*, 9(2), 91. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.91-100>
- Ramadhini, A. D., Nurlinawati, N., & Mulyani, S. (2023). The Effect of Health Education About Personal Hygiene in Adolescents on the Prevention of Scabies Disease in Boarding School in Sungai Terap. *Riset Informasi Kesehatan*, 12(2), 260. <https://doi.org/10.30644/rik.v12i2.774>
- Rizeki Dwi Flibriansari, Siti Eka Yuni, Arista Maisyaroh, & Eko Prasetya Widiyanto. (2022). The Application of Virgin Coconut Oil (VCO) on Dermatitis Patients with Impaired Skin Integrity in Agricultural Areas: A Literature Review. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 47–55. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.88>
- Rupert, J., Belvoir, F., Hospital, C., & Belvoir, F. (2022). *OCA Side Effect+NASH*.
- Sumantri Alikhan Sains. (2021). Relationship of Personal Hygiene and Environmental Conditions with Complaints of Skin Disease. *MIRACLE Journal Of Public Health*, 4(1), 90–101. <https://doi.org/10.36566/mjph/vol4.iss1/240>
- Titik Juwariyah, Agus Priyanto, & M.Khoirudin. (2023). Effectiveness of Health Education about Personal Hygiene on the Personal Hygiene Behavior of Young Women at the Darussalam Islamic Boarding School. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 1(2), 565–570. <https://doi.org/10.58526/jsret.v1i2.278>



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"

9-10 September 2024

Banjarmasin

Wasnik, S., Pinto, V., & Joshi, S. (2022). Prevalence of Skin Infections and Regular Personal Hygiene Practices in Ashram School Students: A Cross-Sectional Study. *National Journal of*



SEMINAR NASIONAL LAHAN BASAH

" Mendukung Pembangunan Berkelanjutan Melalui Penelitian: Meningkatkan Kehidupan Manusia,
Melindungi Lingkungan"
9-10 September 2024
Banjarmasin

- Community Medicine* | Volume, 9(4), 274–277. www.njcmindia.org
- Wibowo JP, Suryawati N, Indira IGAE, & Praharsini IGAA. (2020). Prevalence of occupational contact dermatitis in cleaning service in the Sudirman campus of Udayana University. *Neurologico Spinale Medico Chirurgico*, 3(2), 32–35. <https://doi.org/10.36444/nsmc>.
- Wijayanti, L., & Ainiyah, N. (2023). the Effect of the Skin Personal Hygiene Modules As Health Education Media Against Knowledge in Prevention of Skabies. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v8i1.54>
- Wirata, R. B., & Ballena, N. S. (2021). Effects of Health Education on Hygienic Self-Care Practices among Female Adolescent. *Journal of Health Education*, 6(2), 94–99. <https://doi.org/10.15294/jhe.v6i2.46521>
- Wolf, S. (2022). Health Behavior. *Osterreichische Zeitschrift Fur Politikwissenschaft*, 38(4), 467–481.
- World Health Organization. (2023). First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- Yulia, A., Adha, M. Z., & Komariah, L. (2022). Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak Dan Masa Kerja Dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan Pada Manusia Silver Di Kota Tangerang Selatan. *Frame of Health*, 1(2), 1–11. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/fohj/article/viewFile/410/320>
- Zhang, Y. M., Wei, R. M., Li, X. Y., Feng, Y. Z., Zhang, K. X., Ge, Y. J., Kong, X. Y., Liu, X. C., & Chen, G. H. (2023). Long-term environmental enrichment overcomes depression, learning, and memory impairment in elderly CD-1 mice with maternal sleep deprivation exposure. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 15(April). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2023.1177250>