

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

Bernadetta Germia Aridamayanti^{1*}, Agianto¹, Maulidya Septiany¹, Chrisnawati¹, Nora Khairina¹, Emilda Amilia¹, Egidia Nur Fayza¹, Elyza Vebrina¹

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A.Yani Km. 36, Banjarbaru, 70714

*Email korespondensi: bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id

ABSTRAK

Wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat secara geografis memiliki keluhan kesehatan yang sering ditemui di masyarakat Indonesia khususnya yang tinggal pada daerah aliran sungai yaitu masalah kesehatan kulit. Pada penyakit kulit, faktor perilaku dan sikap sering dikaitkan dengan aspek *personal hygiene*, sehingga orang dengan *hygiene* yang buruk berpotensi menyebabkan dan menyebarkan penyakit. 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 gambaran dan memberikan intervensi tentang *personal hygiene* pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit dengan desain kuantitatif. Teknik pengumpulan data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. 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.

Kata-kata kunci: *Personal hygiene, Pruritus, Scabies, Dermatitis, Inflamasi*

ABSTRACT

Geographically, the working area of the West Martapura Community Health Center has health complaints that are often encountered among Indonesian people, especially those living in river basin areas, namely skin health problems. In skin diseases, behavioral and attitudinal factors are often associated with aspects of *personal hygiene*, so that people with poor hygiene have the potential to cause and spread disease. There has been no research that has conducted research on at-risk communities such as riverside communities which are wetland environments with a preventive killing approach. This research aims to determine the description and provide interventions regarding *personal hygiene* in people with complaints of skin diseases with a quantitative design. Primary data collection techniques were obtained from the results of filling out questionnaires and presented in table form and analyzed descriptively. Regarding *personal hygiene* in people with complaints of skin diseases in riverside areas, it was found that 245 (54.8%) respondents had good *personal hygiene*.

Keywords: *Personal hygiene, Pruritus, Scabies, Dermatitis, Inflammation*

Cite this as: Aridamayanti B. G., Agianto, Septiany M., dkk. (2024). *Personal Hygiene pada Masyarakat dengan Keluhan Penyakit Kulit di Daerah Pinggiran Sungai*. Dunia Keperawatan; 12(3): 244-253. DOI: 10.20527/dk.v12i3.660

PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Lingkungan yang sehat dan bersih juga akan membawa efek yang baik bagi kulit (1). Demikian

pula sebaliknya, lingkungan yang kotor akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit antara lain penyakit kulit (2). Beberapa desa di kabupaten Banjar secara geografis memiliki masalah kesehatan yang sering dijumpai pada

masyarakat Indonesia khususnya pada daerah aliran sungai (3). Penyebab timbulnya penyakit beragam, dapat berupa infeksi jamur, virus, dan parasit (4). Sebagian besar penyakit kulit dapat menular dari satu individu ke individu lain. 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 (5). Pada umumnya penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya sering kali diabaikan (6). 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 (7). Selain itu, saat ini tidak tersedia pedoman atau rekomendasi internasional untuk penatalaksanaannya kecuali beberapa penyakit kulit saja seperti kusta, tukak buruli, dan frambusia (8).

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* (9). 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 (10). Pada umumnya penyakit kulit memang bukan penyakit mematikan, maka keberadaannya sering kali diabaikan (11). Namun jika terus

diabaikan tanpa penanganan yang tepat, penyakit kulit dapat menurunkan kualitas hidup penderita, seperti terganggunya aktivitas sehari-hari (12). Dampak pasien dengan penyakit kulit memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dan tingkat harga diri yang lebih rendah (13). 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 (14). Tingkat penularan yang tinggi dalam keluarga atau komunitas juga merupakan masalah penyakit kulit sehingga meningkatkan pentingnya deteksi dini (15).

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 (16). 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 (17).

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 pajanan yang berulang-ulang, sehingga kemungkinan untuk mengalami keluhan penyakit kulit meningkat (18).

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 (19). *Personal hygiene* adalah usaha individu (kebersihan perorangan) atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (20). Jenis-jenis *personal hygiene* meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat tidur dan spreng (21). 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 (22). 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 (23).

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. Sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran *personal hygiene* pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai?.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang *personal hygiene* pada masyarakat dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai. Lokasi penelitian di daerah pinggiran sungai wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. Waktu Penelitian adalah bulan Juli – Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat yang berjumlah 19.703 (24). Sampel pada penelitian ini 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 pengumpulan data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, instrumen yang digunakan pada penelitian ini 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 sprei yang di adopsi 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 dan data sekunder adalah data yang didapatkan dari kantor kelurahan, puskesmas, dan instansi yang terkait dengan penelitian.

Data hasil penelitian yang sudah dikumpulkan dari hasil pengolahan dikelompokkan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif. Analisis deskriptif yang merupakan metode penelitian dengan menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada tabel 1 menunjukkan 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

Pada tabel 2 menunjukkan 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 spre. 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.

Selain itu sebanyak 238 responden (53,2%) tidak ada keluhan penyakit kulit saat ini. Pada bagian keluhan penyakit kulit, responden di evaluasi dengan tanda dan gejala penyakit kulit seperti kemerahan, gatal-gatal, kulit terasa terbakar, bentol-bentol, bercak putih yang terjadi dalam kurun waktu 6 bulan terakhir dan mengalami periode berulang.

Pada Penelitian ini, laki-laki lebih

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Akhir di Desa Sungai Rangas, Juli-Agustus 2024 (n=447)

Karakteristik Responden	f(x)	%
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

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	f(x)	%
<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

banyak dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan data demografi yang didapatkan dari Kantor Kepala Desa Sungai Rangas, yang menjelaskan bahwa dominan warganya berjenis kelamin laki-laki (Data per bulan Juli, 2023). Sementara rentang usia yang paling dominan adalah dewasa akhir dalam rentang 36-45 tahun (25). Usia ini merupakan usia produktif dan fase terakhir dari dewasa sebelum masuk ke awal lansia. Pada usia ini akan terjadi sedikit perubahan sistem integumen tubuh, sedikit atropi, tidak elastis dan berkerut. Kulit akan menjadi kering dan kekurangan cairan (26). Kekeringan kulit ini dapat disebabkan oleh *atropi glandula sebacea* dan *glandula sudoritera* (27).

Dilihat dari dominan pekerjaan, urutan pertama adalah Ibu Rumah Tangga dan kedua adalah Petani. Pada Ibu Rumah Tangga (IRT), paparan terhadap risiko kerusakan integritas kulit tergolong sedikit dibandingkan petani. Pekerjaan sebagai petani, ditambah lagi dengan kejadian banjir yang terjadi di Desa Sungai Rangas dapat menyebabkan tingginya insiden Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK) yaitu Dermatitis Kontak Iritan (DKI) dan Dermatitis Kontak Alergik (DKA). Hal ini dikarenakan pekerjaan petani yang berhubungan dengan banyak zat kimia, maupun *wet works* (28). Pada penelitian ini pendidikan tertinggi warga adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sederajat, dan data ini sesuai dengan luaran data pekerjaan dimana mayoritas warga bekerja sebagai petani dan Ibu Rumah Tangga (IRT).

Personal hygiene keluhan penyakit kulit yang dirasakan masyarakat pada penelitian ini masih dalam kategori tinggi dan baik, namun

adanya data *personal hygiene* yang buruk serta adanya keluhan penyakit kulit yang dirasakan saat ini tidak bisa diabaikan pada beberapa masyarakat yang merasakan. *Personal hygiene* yang buruk serta keluhan penyakit kulit yang dirasakan masyarakat harus ditangani agar dapat memperbaiki sikap perilaku hidup bersih serta tidak menyebabkan infeksi berulang dan menular antar keluarga dan warga. *Personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena *personal hygiene* akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (29).

KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu pada variabel keluhan penyakit kulit. Beberapa responden sudah mengalami beberapa kali atau kejadian berulang keluhan penyakit kulit sehingga menganggap masalah penyakit kulit merupakan hal yang biasa untuk masyarakat pinggiran sungai dan menyebabkan perbedaan persepsi saat melakukan pengisian kuesioner. Selain itu, beberapa responden terkadang melakukan komunikasi dengan responden lainnya ketika melakukan pengisian kuesioner, sehingga beberapa jawaban sama dan menyebabkan bias.

ETIKA PENELITIAN

Etik Penelitian ini diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan DPD PPNI Kota Banjarbaru dengan

nomor: 036/EC/KEPK-DPDPNI/V/2024.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan di dalam penelitian ini.

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.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan gambaran *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai. 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 spre. Pada aspek kebersihan kulit, responden akan di

evaluasi dengan frekuensi mandi, penggunaan sabun serta penggosokan badan saat mandi.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan gambaran *personal hygiene* dengan keluhan penyakit kulit di daerah pinggiran sungai. 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 spre. Pada aspek kebersihan kulit, responden akan di evaluasi dengan frekuensi mandi, penggunaan sabun serta penggosokan badan saat mandi.

REFERENSI

1. Koç HA, Açikel SÜ. *Scabies: Clinical Signs, Diagnosis and Current Treatment*. Arch Curr Med Res. 2023;4(2):62–9.
2. Department of Health M. *Scabies What is scabies? Who can get scabies? How does a scabies infestation occur?* 2020; Available from:

- www.health.state.mn.us
3. Rupert J, Belvoir F, Hospital C, Belvoir F. OCA Side Effect+NASH. 2022;
4. Oktarizal H, Pitaloka R, Windusari Y, lionardo A, Kholik Affandi A, Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan P, et al. *Factors Related to Complaints of Contact Dermatitis on Fish Traders In The Toss 3000 Traditional Market, Batam City.* J Ilmu Kesehat. 2022;10(1):7–17.
5. Aatinaa Adhyatma A, Purba NH, Maisyaroh S, Panggabean U, Kebidanan), Bros UA. *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 J Community Dev Ed [Internet]. 2023;4(1):42–9. Available from: <https://journal.univawalbros.ac.id/index.php/abjcd/article/view/3333>
6. Wasnik S, Pinto V, Joshi S. *Prevalence of Skin Infections and Regular Personal Hygiene Practices in Ashram School Students: A Cross-Sectional Study.* Natl J Community Med [Internet]. 2022;9(4):274–7. Available from: www.njcmindia.org
7. Manalu SMH, Nainggolan IY. *Personal Hygiene Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Gejala Dermatitis Pada Petugas Pengangkut Sampah.* J Kesehat Masy Gizi. 2022;5(1):102–7.
8. Damayanti D, Prakoeswa CRS, Anggraeni S, Umborowati MA. *Prevention of Contact Dermatitis Due to Hand Hygiene in The Era of COVID-19.* Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin. 2021;33(3):162.
9. Wirata RB, Ballena NS. *Effects of Health Education on Hygienic Self-Care Practices among Female Adolescent.* J Heal Educ. 2021;6(2):94–9.
10. Angraini DI, Prameswari NP, Susanto EB. *Scabies in an Adolescent with Poor Personal Hygiene.* Rev Prim Care Pract Educ (Kajian Prakt dan Pendidik Layanan Prim. 2022;5(2):78–83.
11. Wibowo JP, Suryawati N, Indira IGAE, Praharsini IGAA. *Prevalence of occupational contact dermatitis in cleaning service in the Sudirman campus of Udayana University.* Neurol Spinale Med Chir. 2020;3(2):32–5.
12. Rizeki Dwi Fibriansari, Siti Eka Yuni, Arista Maisyaroh, Eko Prasetya Widiyanto. *The Application of Virgin Coconut Oil (VCO) on Dermatitis Patients with Impaired Skin Integrity in Agricultural Areas: A Literature Review.* Nurs Heal Sci J. 2022;2(2):47–55.
13. Maria Dilianty O, Kesehatan P. *Personal Hygiene and Scabies Incidence on Scavengers in Alak Lanfill Kupang City.* Int J Sci Basic Appl Res Int J Sci Basic Appl Res [Internet]. 2023;29(3):76–82. Available from: <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
14. Sumantri Alikhan Sains. *Relationship of Personal Hygiene and Environmental Conditions with Complaints of Skin Disease.* MIRACLE J Public Heal. 2021;4(1):90–101.
15. Yulia A, Adha MZ, Komariah L. *Hubungan Personal Hygiene, Lama Kontak Dan Masa Kerja Dengan Gejala Dermatitis Kontak Iritan Pada Manusia Silver Di*

- Kota Tangerang Selatan*. Fram Heal [Internet]. 2022;1(2):1–11. Available from: <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/fohj/article/viewFile/410/320>
16. Br. Ginting ME, Ashar T, Mahyuni EL. *Water Sources and Personal Hygiene with Dermatitis*. J Aisyah J Ilmu Kesehat. 2022;8(1):137–42.
17. Hidayat N, Putri Nurlela I, Nurapandi A, Utami Asmarani S, Setiawan H. *Association between Personal Hygiene Behavior and Sleeping Quality on Scabies Incidence*. Int J Nurs Heal Serv. 2022;5(4):351–9.
18. Aridamayanti BG, Yakin R, Nisvia N, ... *Gambaran Diagnosis dan Intervensi Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Masyarakat Terdampak Banjir di Kalimantan Selatan*. J Penelit Kesehat Suara Forikes [Internet]. 2024;15(1):110–6. Available from: <http://www.forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/4194>
19. Ramadhini AD, Nurlinawati N, Mulyani S. *The Effect of Health Education About Personal Hygiene in Adolescents on the Prevention of Scabies Disease in Boarding School in Sungai Terap*. Ris Inf Kesehat. 2023;12(2):260.
20. Pathak R, Shrestha S, Poudel P, Marahatta S, Khadka DK. *Association of socio-demographic factors and personal hygiene with infectious childhood dermatoses*. Ski Heal Dis. 2023;3(3).
21. Wijayanti L, Ainiyah N. *The Effect of the Skin Personal Hygiene Modules As Health Education Media Against Knowledge in Prevention of Skabies*. Nurse Heal J Keperawatan. 2023;8(1):1–7.
22. Nahrajanti PFI, Sudiadnyana IW. *Pengetahuan Personal Hygiene Berhubungan Dengan Timbulnya Gejala Penyakit Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah*. J Kesehat Lingkung. 2020;10(2):126–31.
23. Damayanti IS, Minerva P. *The Relationship of Facial Skin Personal Hygiene to The Onset of Acne (Acne Vulgaris) in Adolescent Boys*. Int J Nat Sci Eng. 2023;7:112–9.
24. BPS. Kecamatan Martapura Barat dalam angka 2023. 142. 2023;
25. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025. Peratur Menteri Kesehat RI [Internet]. 2021;2025:1–1405. Available from: jdih.kemkes.go.id
26. Jung H, Chuong C. Controls : Feather Arrays Simulated By Digital Hormone Models. 2023;48(0):117–35.
27. Arulmohi M, Vinayagamoorthy V, R. DA. *Physical Violence Against Doctors: A Content Analysis from Online Indian Newspapers*. Indian J Community Med. 2023;42(1):147–50.
28. Tombeng M, Darmada I, Darmaputra I. *Dermatitis Kontak Akibat Kerja Pada Petani*. Bagian/SMF Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamin Fak Kedokt Univ Udayana/Rumah Sakit Umum Pus Sanglah Denpasar [Internet]. 2019;(6):2. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4882/3668/>
29. Andersen SB. *Personal Hygiene in the Health Care Sector: The*

Road to health and Well-being.
2022;1–12. Available from:
[https://www.abena.com/Files/I
mages/Knowledge-
center/resources/BR836-
Whitepaper-personal-hygiene-
health-care-sector.pdf](https://www.abena.com/Files/Images/Knowledge-center/resources/BR836-Whitepaper-personal-hygiene-health-care-sector.pdf)