

**PENYEDIAAN AIR BERSIH, DAN *PERSONAL HYGIENE* YANG BURUK
BERPENGARUH TERHADAP INFEKSI KULIT PADA REMAJA**

***THE STORAGE OF CLEAN WATER AND POOR PERSONAL HYGIENE
INFLUENCE TOWARD SKIN INFECTION DISEASE TO ADOLESCENCE***

**Erwin Pujiastuti, Evi Philiawati
RS. Baptis Kediri Jl. IBH. Pranoto no 1-7 Kediri po box 1 (0354)684172
(stikesbaptisjurnal@ymail.com)**

ABSTRAK

Tingginya infeksi kulit pada remaja di penguungan dengan pasokan air bersih yang buruk, membuat remaja kesulitan mendapatkan *personal hygiene* secara optimal. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh penyediaan air bersih, dan *personal hygiene* terhadap infeksi kulit pada remaja. Desain penelitian analitik korelasional. Populasinya siswa SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri dengan jumlah sampel 91 siswa, sampel diambil dengan *simple random sampling*. Variabel penelitian adalah penyediaan air bersih, *personal hygiene*, dan kejadian infeksi kulit. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan observasi. Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon* dan *MannWhitney*, dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian penyediaan air bersih terdapat 3% yang kurang, *personal hygiene* terdapat 4% yang kurang, sedangkan kejadian infeksi kulit 62,64%. Hasil analisis penyediaan air bersih berpengaruh terhadap *personal hygiene* ($p=0,013$), dan *personal hygiene* berpengaruh terhadap kejadian infeksi kulit ($p=0,022$). Disimpulkan penyediaan air bersih dan *personal hygiene* yang buruk berpengaruh terhadap peningkatan infeksi kulit pada remaja.

Kata kunci : Air bersih, *personal hygiene*, infeksi kulit, remaja.

ABSTRACT

The high of skin infection disease to adolescence who live in mountain with poor storage of clean water, hygiene personal trouble making teenagers are optimal. The objective was to analyse the influence storage of clean water, and personal hygiene toward skin infection disease. Research design was analytical correlational. Population was 323 students. Samples were 91 students using simple random sampling. Independent variable was storage of clean water, intervention variable was personal hygiene, dependent variable was skin infection disease. Data was analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney statistic test with $\alpha \leq 0,05$. The results showed poor storage of clean water was 3%, poor personal hygiene was 4%, while the incident of skin infection disease was 62,64%. The analysis result showed storage of clean water had the influence to personal hygiene ($p=0,013$), and personal hygiene had the influence of skin infection disease ($p=0,022$). There was the influence storage of clean water toward personal hygiene, and there was the influence personal hygiene toward skin infection disease to this adolescence community.

Keyword : Clean Water, *personal of hygiene*, skin of invecton, adolescence

Pendahuluan

Tingginya angka kejadian penyakit infeksi kulit pada remaja yang bertempat tinggal di daerah pegunungan dengan pasokan air bersih yang sulit didapat, dan keadaan fisik air bersih yang kurang, memaksa komunitas ini harus berupaya lebih keras untuk dapat melakukan *personal hygiene* secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Air bersih merupakan salah satu komponen lingkungan utama yang mendukung seseorang untuk melakukan upaya *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari (Heru, 2005). Masa pubertas adalah masa ketika seseorang berusia 9–15 tahun, mengalami banyak perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual akibat keadaan hormonal, yang juga mempengaruhi proses metabolisme lain dalam tubuh, salah satunya berpengaruh terhadap proses sekresi tubuh. Keadaan ini dapat memicu mudahnya mikroorganisme masuk dan berkembang dalam tubuh melalui permukaan kulit, jika *personal hygiene* tidak terjaga secara optimal.

Data gambaran sepuluh penyakit terbanyak pada penderita rawat jalan di Rumah Sakit Umum di Indonesia yang diperoleh dari Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan tahun 2004, ditemukan jumlah kasus penyakit infeksi kulit dan jaringan subkutan lainnya yakni sebesar 419.724 kasus atau dengan prevalensi sebesar 2,9%, 501,280 kasus pada tahun 2005 dengan prevalensi 3,16%, dan pada tahun 2006 ditemukan sebanyak 403.270 kasus dengan prevalensi 3,91% (Profil Kesehatan Indonesia 2004-2006). Pada tahun 2007, jumlah kasus penyakit infeksi kulit yang tercatat hanya terdapat 3 kasus dengan persentase 0,54%, kemudian meningkat 4 kasus dengan persentase sebesar 0,73% tahun 2008. Pada tahun 2009, jumlah kasus penyakit infeksi kulit meningkat hingga mencapai 76 kasus, dengan persentase sebesar 13,8%. Data ini menunjukkan penyakit infeksi kulit terus meningkat dari tahun ke tahun hingga mengalami peningkatan sebesar 13,07% pada tahun 2009. Data yang telah

diperoleh dari hasil pra penelitian dengan cara membagikan kuesioner, wawancara, dan observasi yang dilakukan pada tanggal 24-26 Oktober 2012 pada komunitas remaja di SMPN 2 Semen, Kecamatan Semen Kabupaten Kediri, dari 20 orang siswa yang telah dikumpulkan secara acak, terdapat 16 orang siswa baik laki-laki maupun perempuan yang mengalami penyakit infeksi kulit, atau sekitar 80% siswa mengalami penyakit infeksi kulit, dan 20% tidak mengalami penyakit infeksi kulit. Survei yang sudah dilakukan peneliti memberikan data bahwa siswa yang bersekolah di SMPN 2 Semen ini, hampir semua bertempat tinggal di daerah Kecamatan Semen. Masyarakat kecamatan Semen menyatakan, beberapa desa di wilayah daerah Kecamatan Semen ini merupakan daerah yang mengalami kekurangan air bersih.

Keberadaan daerah dengan geografi pegunungan ini hanya mengandalkan pasokan air dari sumber *artesis* yang muncul ke permukaan tanah dan ditampung dalam satu tandon pusat, yang kemudian dialirkan secara spontan ke lokasi rumah warga yang lebih rendah. Sampai sejauh ini hanya sedikit jumlah air bersih yang dapat sampai ke daerah lereng, karena sebagian besar air bersih sudah habis dipakai oleh masyarakat yang lokasi rumahnya lebih tinggi. Kurangnya pasokan air bersih, menyebabkan warga setempat lebih pintar membagi air bersih yang didapat, digunakan untuk beberapa kepentingan tertentu saja. Warga lebih banyak menggunakan air bersih untuk masak, minum, atau mencuci piring saja. Warga melakukan kebutuhan mandi 1-2 kali per hari jika jumlah air bersih sedang mencukupi atau mandi di sungai sekitar rumah mereka meskipun lokasinya cukup jauh. Komunitas warga ini sangat jarang mencuci baju, bahkan sudah sangat terbiasa, pakaian yang sudah dipakai cukup dijemur saja lalu bisa dipakai lagi. Kebiasaan tersebut dapat memicu tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme dalam kulit, sehingga menimbulkan penyakit infeksi kulit, akibatkan kebiasaan *personal hygiene* yang buruk.

Solusi yang dapat ditempuh, warga dapat meningkatkan kualitas, kuantitas, dan kontinuitas air bersih yang berada dalam tandon pusat, sebelum dialirkan kerumah warga, dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Usia remaja, perlu dibekali pengetahuan tentang pentingnya menjaga *personal hygiene* dalam masa pubertas, dan bagaimana melakukan upaya *personal hygiene* dengan benar, dan teratur, agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. tujuan penelitian ini untuk mempelajari penyediaan air bersih, dan *personal hygiene* yang buruk berpengaruh terhadap infeksi kulit pada remaja.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Analitik korelasional*. Populasi dalam penelitian ini

adalah semua siswa kelas 7 dan 8 SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri sebanyak 323 siswa. Dalam penelitian ini sampling yang digunakan adalah *Simple Random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyediaan air bersih. Variabel intervening merupakan variabel penyalur atau antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga variabel independen tidak langsung mempengaruhi berubahnya atau timbulnya variabel dependen, sehingga *personal hygiene* adalah sebagai variabel intervening. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit infeksi kulit. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 Maret 2013 di SMPN 2 Semen, desa Puhsarang Kecamatan Semen Kabupaten Kediri. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* ($\alpha \leq 0,05$).

Hasil Penelitian

Tabel 1. Korelasi Penyediaan Air Bersih dengan *Personal Hygiene* pada Remaja di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri pada tanggal 9 Maret 2013 (n=91)

Penyediaan Air Bersih	Personal Hygiene						Total	
	Kurang		Baik		Sangat Baik			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100
Baik	3	9.4	19	59.4	10	31.2	32	100
Sangat Baik	2	3.6	27	48.2	27	48.2	56	100
Total	5	5.5	47	51.6	39	42.9	91	100
Uji Mann Whitney 0,022								
Z-2.289								

Hasil tabulasi silang penyediaan air bersih dengan *personal hygiene* menunjukan sebuah hubungan yang timbal balik, dimana bila penyediaan air bersih sangat baik, pemenuhan *personal hygiene* juga sangat baik, begitu juga sebaliknya, bila penyediaan air bersih kurang, pemenuhan *personal hygiene* juga kurang. Hal ini dikuatkan hasil uji statistik Mann Whitney didapatkan $P=0,022$ yang menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara

penyediaan air bersih dengan pemenuhan *personal hygiene* pada siswa di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri. Kejadian infeksi pada kulit siswa SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri, relatif besar, dengan temuan data lebih 50% siswa atau 62,6%. Kondisi ini tentunya akan diperparah karena penyakit infeksi kulit cenderung dapat ditularkan, dan kondisi remaja yang mobilitasnya tinggi dalam komunitas kelompoknya.

Tabel 2. Korelasi *Personal Hygiene* dengan Kejadian Infeksi Kulit pada Remaja di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri pada tanggal 9 Maret 2013 (n=91)

Penyediaan Air Bersih	Penyakit Infeksi Kulit				Total	
	Kurang		Baik			
	2	40.0	3	60.0	5	100
Kurang	37	78.7	10	21.3	47	100
Baik	18	46.2	21	53.8	39	100
Sangat Baik	57	62.6	34	37.4	91	100
Total	2	40.0	3	60.0	5	100
Uji Wilcoxon 0,013						
Z -2.491						

Hasil uji wilcoxon didapatkan $p=0,013$ yang menunjukkan adanya korelasi antara *personal hygiene* yang kurang akan berhubungan dengan kejadian infeksi pada kulit juga besar, sebaliknya *personal hygiene* yang sangat baik, kejadian infeksi kulitnya semakin kecil. Hal ini dapat dimungkinkan pemikiran dan perilaku remaja yang memiliki penyediaan air bersih yang sangat baik, menggunakan air bersih yang berkecukupan tersebut untuk memenuhi kebutuhan lainnya, selain melakukan *personal hygiene*.

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri pada tanggal 9 Maret 2013, dari 91 responden didapatkan 56 responden (61,54%) mampu menyediakan air bersih dengan sangat baik, dan 32 responden (35,16%) memiliki penyediaan air bersih yang baik di rumahnya. Sedangkan 3 responden (3,30%) terbukti kurang memiliki penyediaan air bersih yang baik di rumahnya.

Air bersih yaitu air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat diminum apabila dimasak. Penyediaan air bersih merupakan jumlah air bersih yang memadai, yang dapat digunakan secara wajar untuk keperluan pokok manusia (domestik) dan kegiatan-kegiatan lainnya

yang memerlukan air (non domestik) (Kodoatie, 2010). Sumber air bersih diantaranya adalah mata air, sumur dangkal (*shallow wells*), sumur dalam (*deep wells*), dan penampung air (*reservoir*) (Pohan, 2004). Sumber air bersih yang digunakan untuk pemakaian kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan mandi, mencuci, kakus berdasarkan kualitasnya dibedakan menjadi 3, yaitu sumber yang bebas dari pengotoran (*pollution*), sumber yang mengalami pemurniaan alamiah (*natural purification*), dan sumber yang mendapatkan proteksi dengan pengolahan buatan (*artificial treatment*) (Kodoatie, 2010). Penyediaan air bersih yang baik adalah penyediaan air, yang memenuhi beberapa persyaratan yaitu persyaratan kualitas yang meliputi persyaratan fisik yaitu air bersih harus jernih, tidak berbau dan tidak berasa, persyaratan kimiawi, persyaratan bakteriologis, dan persyaratan radioaktifitas. Selain persyaratan kualitas, penyediaan air bersih yang baik juga harus memenuhi persyaratan kuantitas yang meliputi jumlah debit air yang dialirkan ke rumah warga, dan tersedia setiap harinya sesuai kebutuhan. Persyaratan kontinuitas yang berupa pasokan aliran air bersih yang dapat mengalir terus menerus atau berkelanjutan secara konsisten, kemudian dijadikan sebagai penyediaan air bersih, dan selalu tersedia dengan cukup kapanpun dibutuhkan. Tidak terlewatkan, terpenuhinya persyaratan tekanan air yang harus selalu kuat untuk menunjang lancarnya pendistribusian air bersih ke rumah warga (Heru, 2005).

Air bersih merupakan komponen utama untuk remaja, maupun sebuah keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup setiap harinya, antara lain digunakan untuk mandi, mencuci, minum, dan kebutuhan harian yang lain. Penyediaan air bersih pada suatu daerah tidak selalu sama. Ada beberapa daerah yang terpenuhi dalam memperoleh air bersih, namun ada beberapa daerah juga yang masih sulit untuk memperoleh air bersih, sehingga mengharuskan penduduknya untuk membeli air bersih di sekitar rumahnya. Pada kasus penelitian ini salah satu daerah yang kesulitan dalam penyediaan air bersih adalah Kecamatan Semen. Daerah ini termasuk dataran tinggi yang berada di lereng selatan Gunung Wilis. Beberapa daerah di wilayah Kecamatan Semen pada musim kemarau aliran air kerumah warga menurun, sehingga penyediaan air bersih yang digunakan memenuhi kebutuhan sehari-hari juga berkurang.

Mayoritas daerah responden menggunakan pasokan air bersih dari air sumber yang dialirkan melalui pipa kerumah-rumah, dan menyatakan bahwa penyediaan air bersih dirumahnya masih kurang. Terdapat pula 75% masyarakat yang juga menggunakan air sumber, dan menyatakan penyediaan air bersih dirumahnya baik. Disesuaikan dengan ukuran bak mandi yang berbeda-beda di setiap rumah, diperoleh data sejumlah 66,7% warga yang menyatakan kurang dalam memiliki penyediaan air bersih, dengan ukuran bak mandi 200 cm x 100 cm x 150 cm. Data juga menunjukkan bahwa terdapat 100% masyarakat memiliki penyediaan air bersih kurang, yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan 4 orang anggota keluarga dalam 1 rumahnya.

Terdapat 4 sumber air bersih yang umumnya digunakan masyarakat Kecamatan Semen, diantaranya sumber air dari PDAM, sumur timba, sumur pompa, dan sumber air artesis yang muncul ke permukaan tanah dan oleh masyarakat ditampung dalam tandon pusat, kemudian dialirkan secara spontan kerumah-rumah warga yang lokasi lebih

rendah dari tempat sumber air artesis tersebut. Lokasi rumah pada rendah dan jauh dari tandon pusat sehingga aliran air yang dialirkan melalui pipa lebih pelan, dan jumlahnya lebih sedikit. Sebagian warga membangun sendiri bak mandi yang terbuat dari semen, dan ditempatkan secara permanen di rumahnya digunakan sebagai tempat penampungan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan sebagian besar berukuran 200 cm x 100 cm x 150 cm. Daerah atau tempat tinggal ini juga sebagai penentu terpenuhinya persyaratan fisik, kuantitas, dan kualitas, dalam tersedianya sumber air bersih untuk pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari. Lokasi tempat tinggal yang lebih tinggi dan di sekitarnya terdapat tempat wisata, akan dapat memperoleh air bersih dengan baik. Berbeda dengan lokasi daerah yang jauh lebih terpelosok dan lebih rendah atau lebih jauh dari lokasi tandon pusat, memungkinkan pasokan atau aliran air bersih melalui pipa akan lebih sedikit dan alirannya lebih kecil. Kebutuhan air bersih untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tiap orang memiliki ukuran masing-masing, sehingga ketika dalam satu rumah atau satu keluarga terdiri dari beberapa orang yang menggunakan satu sumber air bersih yang sama, maka karakteristik penyediaan air bersihnya juga berbeda.

Hasil penelitian terhadap personal hygiene siswa SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri didapatkan hasil 51,65% memiliki *personal hygiene* yang baik, 44,0% memiliki *personal hygiene* yang sangat baik, dan 4,4% memiliki *personal hygiene* yang kurang. Berdasarkan 6 jenis *personal hygiene*, maka data penelitian menunjukkan hasil sebagai berikut: sebanyak 52,7% siswa memiliki *personal hygiene* kulit yang baik, namun masih terdapat 9,9% siswa memiliki *personal hygiene* kulit kurang; Upaya *personal hygiene* rambut, 59,3% siswa dengan upaya baik, dan 5,4% siswa yang masih kurang; Upaya *personal hygiene* mulut didapat hasil 29,3% siswa telah melakukan upaya baik, 28,3% siswa melakukannya upaya kurang, dan 22,8%

siswa melakukan upaya dengan sangat kurang; Upaya *personal hygiene* mata sudah dilakukan 76,9% siswa dengan sangat baik; Upaya *personal hygiene* telinga yang sudah dilakukan dengan sangat baik 54,9% siswa; Upaya *personal hygiene* kuku, kaki, dan tangan 53,8% siswa telah melakukan upaya *personal hygiene* kuku, kaki, dan tangan dengan sangat baik.

Secara teoritis, dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis seseorang (Hidayat, 2006). Teori Orem yang menjadi dasar dari upaya melakukan *personal hygiene* adalah teori *Self Care* (perawatan diri) yang merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatan, dan kesejahteraannya. *Self care* ini menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Kebutuhan perawatan diri menurut Orem, meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk normal. Kemampuan individu untuk melakukan perawatan juga disebut *self care agency* merupakan kekuatan atau kemampuan individu yang berhubungan dengan perkiraan dan esensial untuk perawatan diri. *Self care agency* ini dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia (Hidayat, 2008).

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan

fisik dan psikologis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan (Isro'in, 2012). Kemampuan seseorang untuk melakukan *personal hygiene* tentunya dipengaruhi domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berabstraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain), yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comperhension*), penerapan (*aplication*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit. Ketika seseorang memiliki *personal hygiene* yang kurang, akan mengalami beberapa dampak yaitu dampak fisik, seperti banyak gangguan kesehatan yang dialami. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku. Dampak lainnya adalah dampak psikologis yaitu masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

Siswa yang memiliki *personal hygiene* sangat baik (66,7%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan 60% responden laki-laki, memiliki *personal hygiene* yang kurang. Berdasarkan pasokan air bersih yang digunakan di rumah responden, dapat dilihat bahwa 100% responden yang menggunakan air dari sumber artesis yang dialirkan melalui pipa, terbukti kurang dalam melakukan upaya *personal hygiene*. Angka yang menonjol sejumlah 100% responden berusia 13 tahun terbukti kurang dalam melakukan upaya *personal hygiene*. Menjaga *personal hygiene* merupakan metode pertama yang paling

mudah dilakukan untuk menjaga tubuh tetap sehat, lebih segar, dan terhindar dari penyakit. Seseorang mampu memperoleh *personal hygiene* yang baik, jika dapat dengan rutin melakukan beberapa upaya seperti mandi 2 kali sehari, tidak berbagi handuk dengan orang lain, mencuci pakaian minimal 2 hari sekali, rutin membersihkan telinga menggunakan *cotton bud*, dan memotong kuku seminggu sekali.

Personal hygiene pada remaja di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain dapat dipengaruhi faktor lingkungan yaitu penyediaan air bersih. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, menunjukkan bahwa lebih dari 50%, siswa SMPN 2 Semen Kecamatan Semen Kabupaten Kediri memiliki *personal hygiene* yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan siswa dalam melakukan menjaga *personal hygiene* secara keseluruhan yaitu dengan melakukan upaya-upaya *personal hygiene* kulit, *personal hygiene* kaki, tangan, dan kuku, *personal hygiene* rongga mulut dan gigi, *personal hygiene* rambut, *personal hygiene* mata, telinga, dan hidung, dimana masing-masing memiliki cara tersendiri dalam upaya menjaga kebersihannya. Data hasil penelitian menunjukkan hasil yang menonjol, bahwa remaja SMPN 2 Semen masih kurang dalam memperhatikan dan melakukan upaya *personal hygiene* rongga mulut, dan gigi. Kemungkinan para remaja masih menganggap sepele dalam hal menjaga kebersihan rongga mulut, dan gigi, sehingga upaya untuk melakukan *personal hygiene* ini masih sangat kurang. Siswa perempuan lebih peduli dalam hal menjaga kebersihan diri supaya merasa lebih nyaman dan percaya diri dibanding laki-laki. Remaja dengan rentang usia 12 – 15 tahun, memiliki aktivitas, dan mobilitas yang tinggi, lebih banyak bersosialisasi dengan banyak orang, yang mendorong seorang remaja perempuan lebih memperhatikan *personal hygiene* sebagai modal terciptanya penampilan diri yang menarik. Didukung adanya sumber air

bersih berupa air sumber artesis yang dialirkan melalui pipa, menurut mereka sudah dapat digunakan untuk membantu mereka melakukan upaya *personal hygiene* dengan baik, dan sangat baik.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan berupa observasi bersama dengan dokter untuk menentukan kejadian infeksi kulit, memberikan hasil bahwa 62,64% siswa terkena penyakit infeksi kulit, dimana 50 responden dari 57 siswa tersebut atau 87,7% merupakan infeksi kulit akibat jamur. Observasi dokter menyatakan 5 responden (7,24%) dari 57 siswa, mengalami penyakit infeksi kulit akibat bakteri dan virus, dan sisanya sejumlah 2 siswa (3,5%) terbukti mengalami *suspect* penyakit infeksi kulit akibat ektoparasit.

Secara teoritis, penyakit kulit adalah penyakit infeksi yang paling umum, terjadi pada orang-orang dari segala usia. Sebagian besar pengobatan infeksi kulit membutuhkan waktu lama untuk menunjukkan efek. Masalahnya menjadi lebih mencemaskan jika penyakit tidak merespon terhadap pengobatan. Gejala-gejala penyakit pada kulit dapat menjadi parah jika tidak diobati, kadang-kadang bahkan menyakitkan. Beberapa penyakit radang kulit dapat menyebabkan jaringan parut dan pengrusakan. Gejala-gejala penyakit kulit pun perlu dirawat untuk mengontrol tingkat keparahan dan perkembangannya (Siregar, 2004). Penyakit infeksi kulit adalah sebuah proses masuk dan berkembangnya mikroorganisme ke dalam lapisan kulit melalui permukaan kulit, keberadaan mikroorganisme ini tidak jarang menimbulkan adanya suatu peradangan pada permukaan kulit. Faktor penyebab dari penyakit infeksi kulit ini disesuaikan dengan jenis mikroorganisme yang menginfeksi kulit, sehingga membagi penyakit infeksi kulit berdasarkan penyebabnya menjadi 3, yaitu : infeksi bakteri dan virus, infeksi jamur, dan infeksi ektoparasit (Graham, 2012).

Setiap mikroorganisme, dapat menimbulkan penyakit infeksi kulit yang berbeda, yaitu sebagai berikut : infeksi

bakteri terdapat beberapa jenis bakteri yaitu bakteri streptokokus yang dapat menyebabkan penyakit kulit selulitis; bakteri stafilokokus yang dapat menimbulkan penyakit kulit folikulitis, furunkulosis atau yang lebih dikenal dengan sebutan bisul, karbunkel, impetigo, dan *Staphylococcal Scalded Skin*. Penyakit infeksi kulit yang disebabkan oleh virus bermacam-macam, diantaranya kutil, *Moluskum contagiosum*, Orf, juga herpes simpleks. Penyebab kedua penyakit infeksi kulit adalah infeksi akibat jamur yang menyebabkan banyak penyakit kulit yaitu tinea pedis, tinea kruris, tinea korporis, tinea manum, tinea unguium, tinea kapitis, kerion, tinea incognito, *candidiasis*, paronikia kronis, intertrigo, dan *Pityriasis Versicolor*. Penyakit infeksi kulit yang ketiga, disebabkan akibat infeksi ektoparasit yang menimbulkan penyakit scabies, pedikulosis yang dapat muncul akibat gigitan kutu, juga urtikaria papular yang timbul akibat gigitan beberapa jenis serangga seperti tungau yang menimbulkan lesi pada permukaan kulit.

Siswa perempuan ternyata mengalami penyakit infeksi kulit (66,7%), justru sejumlah 52,9% siswa laki-laki tidak mengalami penyakit infeksi kulit. Ditinjau dari air bersih yang digunakan di rumah, terdapat sebanyak 75,4% siswa yang menggunakan air sumber artesis, mengalami penyakit infeksi kulit. Dilihat dari faktor pekerjaan orang tua dari masing-masing siswa, sebanyak 57,8% siswa yang orang tuanya bermata pencaharian sebagai tani, mengalami penyakit infeksi kulit.

Penyakit infeksi kulit merupakan salah satu kategori penyakit kulit yang sering terjadi pada masyarakat, terlebih lagi pada usia remaja yang memiliki mobilitas dan aktivitas yang tinggi, juga lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman sebayanya. Usia remaja merupakan ini merupakan usia pubertas, dimana akan terjadi banyak perubahan dalam tubuh, dan jika upaya kesehatan diri tidak dilakukan dengan optimal, maka akan berdampak pada kerentanan

daya tubuh seseorang terhadap suatu penyakit tanpa terkecuali penyakit pada kulit.

Remaja perempuan yang pada umumnya sangat menjaga kesehatan kulit, pada penelitian ini terbukti justru banyak yang terkena penyakit infeksi kulit. Sebaliknya, siswa laki-laki lebih mampu terhindar dari penyakit infeksi kulit. Rentannya seseorang terhadap penyakit infeksi kulit ini, tidak hanya semata-mata mereka tidak menjaga kebersihan diri dengan baik, namun juga dipengaruhi bagaimana lingkungan sekitar, seperti kelembapan di lingkungan rumah, cuaca, iklim, bagaimana keadaan fisik sumber air bersih yang digunakan untuk melakukan upaya *personal hygiene*, kebersihan tempat penyimpanan air di rumah, bagaimana kemampuan ekonomi keluarga, juga pengetahuan orang tua untuk dapat memberikan penanganan tepat terhadap penyakit infeksi kulit.

Hasil uji statistik *Wilcoxon* untuk membuktikan korelasi penyediaan air bersih dengan *personal hygiene* didapatkan $p = 0,013$ berarti ada hubungan antara penyediaan air bersih terhadap *personal hygiene* pada remaja di SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri. Hal ini didukung dengan adanya data sebesar 66,7% responden yang kurang memiliki penyediaan air bersih, mampu melakukan upaya *personal hygiene* dengan sangat baik.

Upaya melakukan *personal hygiene* didukung dengan beberapa faktor diantaranya praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, dan faktor lingkungan (Isro'in, 2012). Faktor lingkungan ini mendukung seseorang untuk melakukan upaya *personal hygiene* khususnya *personal hygiene* kulit seperti mandi dan mencuci pakaian. Kemampuan individu untuk melakukan perawatan juga disebut *self care agency* merupakan kekuatan atau kemampuan individu yang berhubungan dengan perkiraan dan esensial untuk perawatan diri. *Self care agency* ini dipengaruhi

oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan, dan sumber daya yang tersedia (Hidayat, 2008). Faktor sumber daya yang tersedia, termasuk salah satunya adalah faktor lingkungan yang mendukung dengan tersedianya fasilitas kamar mandi yang memadai, juga adanya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan fisik, kontinuitas, dan kuantitas, yang dapat digunakan untuk melakukan upaya *personal hygiene* kulit secara optimal. Sesuai dengan tujuan penyediaan air bersih secara khusus adalah penyediaan air sehat, yaitu air yang bebas dari organisme penyebab penyakit dan bahan kimia yang beracun, kepada penduduk, untuk keperluan minum, penyediaan makanan, mencuci alat-alat dapur, mandi, dan keperluan lain (Syarif, 2010). Air bersih yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, harus memenuhi persyaratan fisik, kuantitas, kontinuitas, dan syarat tekanan air (Pohan, 2004).

Hasil penelitian menyatakan bahwa antara penyediaan air bersih berhubungan dengan *personal hygiene*. Hal ini menunjukkan bahwa air bersih termasuk salah satu komponen utama dalam kehidupan sehari-hari. Ketika penyediaan air bersih tidak memadai atau tidak memenuhi persyaratan fisik, kualitas, dan kuantitas, seseorang akan terhambat ketika akan melakukan upaya *personal hygiene* secara maksimal setiap harinya. Meskipun penyediaan air bersihnya kurang, remaja ini justru dapat menggunakan air bersih yang tersedia, seoptimal mungkin untuk melakukan upaya *personal hygiene*.

Dapat dilihat juga pada kenyataannya, masih terdapat keluarga yang mampu mencukupi kebutuhan air bersih dengan baik, namun anggota keluarganya masih ada yang kurang dalam mengupayakan *personal hygiene*, dapat dikarenakan anggota keluarga tersebut sudah mampu, tapi belum mau untuk berusaha melakukan upaya *personal hygiene* yang baik setiap harinya. Sedangkan bagi individu yang memiliki penyediaan air bersih yang

sangat baik, dan telah mampu melakukan upaya *personal hygiene* dengan baik, maka dapat meningkatkan derajat kesehatan, juga terhindar dari penyakit melalui perilaku hidup bersih sehat.

Personal hygiene siswa SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri berhubungan dengan kejadian infeksi pada kulit, dibuktikan dengan hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan $p = 0,022$, hal tersebut menggambarkan bahwa *personal hygiene* artinya ketika seseorang mampu melakukan upaya *personal hygiene* dengan baik, maka semakin kecil kemungkinan untuk mengalami penyakit infeksi kulit. Infeksi kulit yang paling menonjol diakibatkan oleh jamur yaitu *pityriasis versicolor*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* seseorang di antaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat, 2008). Seseorang melakukan upaya *personal hygiene* diantaranya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah terserang penyakit, meningkatkan kepercayaan diri, dan menciptakan keindahan (Isro'in, 2012). Ketika upaya menjaga *personal hygiene* tidak dilakukan secara optimal, maka akan timbul dampak psikologis pada seseorang, yaitu adanya masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Dapat muncul juga dampak fisik seperti banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (Tarwoto dan Wartonah, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab yang memungkinkan

bertambahnya mikroorganisme berkembang, kebersihan perorangan yang kurang baik dan faktor ekonomi yang kurang memadai. Penyakit infeksi kulit berdasarkan penyebabnya dapat digolongkan menjadi 3, yaitu : infeksi bakteri dan virus, infeksi jamur, dan infeksi ektoparasit (Graham, 2012).

Data hasil penelitian menyatakan bahwa antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit infeksi kulit adalah ada pengaruh ($p=0,022$). *Personal hygiene* yang kurang optimal dapat menimbulkan gangguan fisik berupa gangguan integritas kulit yang akan mempermudah mikroorganisme dapat masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit atau *port the entry*. Mikroorganisme tersebut dapat tumbuh, berkembang dalam lapisan kulit, dan menimbulkan peradangan pada permukaan kulit. Masing-masing mikroorganisme seperti bakteri dan virus, jamur, juga ektoparasit memiliki karakteristik tersendiri untuk mampu menginfeksi kulit manusia. Beberapa dari mikroorganisme tersebut suka berkembang dalam kelembapan kulit, juga ketika keadaan kulit kotor sehingga memudahkan virus dan bakteri masuk. Penyakit infeksi kulit memang dapat dicegah dengan cara menjaga *personal hygiene* kulit secara optimal. Namun pada penderita infeksi jamur sebagai infeksi dengan jumlah paling banyak, dapat mengalami *pityriasis versicolor* tersebut tidak hanya akibat rendahnya *personal hygiene* yang dimiliki, namun juga dapat disebabkan akibat adanya kontak langsung dengan kulit yang sudah terinfeksi sebelumnya.

Ketika keadaan kulit lebih cenderung lembab, jamur akan lebih mudah tumbuh, menempel, bahkan berkembang. Hal ini juga terkait dengan bagaimana kerentanan tubuh seseorang terhadap mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh melalui permukaan kulit. Sehingga dapat dibuktikan bahwa penyakit infeksi kulit tidak hanya dipengaruhi oleh baik atau tidaknya *personal hygiene* seseorang, namun juga dapat terkait dengan pernah atau tidak, dan seberapa sering penderita mengalami

kontak langsung dengan kulit yang sudah terinfeksi sebelumnya. Selain itu juga dapat dipengaruhi bagaimana kebiasaan hidup seorang remaja setiap harinya, apakah senang menggaruk-garuk dari lokasi kulit yang satu, berpindah ke lokasi kulit yang lain tanpa mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Ketika observasi dokter berlangsung, sempat dilakukan wawancara pada responden, dan beberapa siswa yang mengalami penyakit kulit akibat infeksi jamur menyatakan bahwa di rumahnya, terdapat salah satu atau lebih anggota keluarganya yang ternyata juga mengalami penyakit kulit yang sama. Kenyataan ini membuktikan bahwa seorang individu pasti mengalami metabolisme dalam tubuh yang mengeluarkan sekresi tubuh salah satunya adalah keringat. Jika seseorang tidak mampu menjaga *personal hygiene* dengan baik dan didukung sarana penyediaan air bersih yang memadai, maka hal ini merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi kulit.

Penelitian ini mendapatkan hasil yang paling dominan yaitu pada siswa sudah terpenuhi penyediaan air bersih yang sangat baik, sebagai faktor pendukung utama tercapainya *personal hygiene* yang baik. Namun sekalipun upaya *personal hygiene* sudah dilakukan dengan baik, didukung adanya penyediaan air bersih yang sangat baik, namun ketika observasi dokter masih ditemukan sejumlah siswa yang mengalami penyakit infeksi kulit, beberapa faktor lain seperti keadaan fisik sumber air bersih yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari tidak baik, kurang terjaganya kebersihan tempat penampungan air di rumah, bagaimana kerentanan remaja terhadap serangan infeksi bakteri dan virus, jamur, serta ektoparasit, juga mencakup bagaimana kebiasaan hidupnya sehari-hari yang suka menggaruk lokasi kulit yang satu kemudian berpindah ke lokasi kulit yang lain, atau pernah, dan tidaknya seorang remaja mengalami kontak langsung dengan kulit yang sudah terinfeksi sebelumnya. Kebersihan lingkungan

tempat tinggal yang kurang terjaga, juga dapat menimbulkan kelembapan seperti pada tempat tidur, juga dapat memicu tumbuh dan berkembangnya jamur yang sudah menenpel di kulit seseorang. Faktor-faktor lain tersebut juga dapat menjadi pemicu seorang remaja terkena penyakit infeksi kulit sekalipun upaya *personal hygiene* sudah dilakukan dengan baik, dan penyediaan air bersih sudah tercukupi dengan sangat baik.

Simpulan

Siswa SMPN 2 Semen Kabupaten Kediri sudah terpenuhi penyediaan air bersih dan memiliki *personal hygiene* yang baik, namun kejadian infeksi kulit masih tinggi lebih dari setengah siswa, penyediaan air bersih yang baik akan mendorong perilaku siswa lebih baik dalam pemenuhan *personal hygiene*, sedangkan pemenuhan *personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi penurunan kejadian infeksi pada kulit.

Saran

Tingginya prevalensi infeksi kulit pada remaja dapat diupayakan dengan meningkatkan kesehatan kulit melalui beberapa cara terutama dengan meningkatkan *personal hygiene*. Upaya peningkatan *personal hygiene* pada remaja dapat dilakukan melalui pemberdayaan UKS dalam pendidikan kesehatan khususnya *personal hygiene* kulit dengan cara memberikan wawasan tentang pemilihan sabun mandi yang baik, pemilihan bahan kosmetik yang ramah terhadap kulit, dan cara yang benar dalam membersihkan kulit secara teratur.

Daftar Pustaka

- Graham, R.B., Burns T. (2005). *Lecture Notes Dermatology*. Jakarta: Erlangga.
- Heru, Adi. (2005). *Kader Kesehatan Masyarakat*. Jakarta EGC.
- Hidayat, Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isro'in, Laily. (2012). *Personal Hygiene, Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kodoatie, dan Syarief. (2010). *Tata Ruang Air*. Yogyakarta: ANDI.
- Pohan, Imbalo. (2004). *Jaminan Mutu Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Siregar, R.S. (2004). *Penyakit Jamur Kulit*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Tarwoto dan Wartonah, (2006). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.