

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dengan Penyakit Kulit di Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong

### *The Relationship of Knowledge and Clean and Healthy Lifestyle with Skin Diseases in Makbon Health Center*

Hansen Maikel Su

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua

\*Korespondensi Penulis : [hansenmaikelsu@gmail.com](mailto:hansenmaikelsu@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit kulit merupakan penyakit yang cepat berkembang di daerah tropis dan prevalensinya 59%. Jika dibiarkan terlalu lama, bisa menyebabkan imunitas kulit melemah dan gatal-gatal serta menyebar ke bagian tubuh lainnya dan menimbulkan luka gores ketika digaruk dan bahkan menyebabkan penularan dan infeksi yang lebih meluas.

**Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dengan Penyakit Kulit di wilayah kerja Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cros-sectional study*. Penelitian melibatkan 46 responden yang menderita penyakit kulit. Pengambilan sampling menggunakan teknik *total sampling*, Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan ( $\alpha$ ) 0,05.

**Hasil:** penelitian menunjukkan Hasil uji *chi-square* hubungan antara perilaku hidup bersih dan gangguan kulit didapatkan nilai  $p = 0,976 > \alpha = 0,05$  dengan nilai  $p$  value 0,976 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan kejadian penyakit kulit dan hasil uji *chi-square* hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit kulit didapatkan nilai  $p$  value = 0,911  $> \alpha = 0,05$  dengan nilai  $p$  value = 0,911  $> \alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian gangguan kulit

**Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan pengetahuan terhadap penyakit kulit yang dialami oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong.

**Kata Kunci:** Perilaku Hidup Bersih; Pengetahuan; Gangguan Kulit

#### Abstract

**Introduction:** Skin disease is a rapidly growing disease in the tropics and its prevalence is 59%. If left for too long, it can cause weakened skin immunity and itching can spread to other parts of the body and cause scratches when scratched and even cause more widespread transmission and infection.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between Clean Living Behaviour and Skin Diseases in the Working Area of the Makbon Health Centre, Sorong Regency.

**Methods:** This study is quantitative research using a cross-sectional approach. This study involved 46 respondents who suffered from skin diseases. Sampling was taken using total sampling technique. The test used was Chi-Square at a confidence level ( $\alpha$ ) of 0.05.

**Results:** The study showed the results of the chi-square test of the relationship between clean living behaviour and skin disorders, the  $p$  value = 0.976  $> \alpha = 0.05$  with a  $p$  value of 0.976 which means there is no relationship between clean behaviour and the incidence of skin diseases at the Makbon Public Health Centre, Sorong Regency. and the results of the chi-square test of the relationship between knowledge and the incidence of skin diseases obtained  $p$  value = 0.911  $> \alpha = 0.05$  with  $p$  value = 0.911  $> \alpha = 0.05$  which means there is no relationship between knowledge of the incidence of skin disorders at the Makbon Public Health Centre, Sorong Regency.

**Conclusion:** This study concludes that there is no relationship between lifestyle behaviour and knowledge of skin diseases experienced by the community in the working area of the Makbon Health Center, Sorong Regency, but skin diseases

**Keywords:** Clean Living Behaviour; Knowledge; Incidence of Skin Disorders

## PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang menyerang tubuh manusia dan menyebabkan masalah seperti rasa gatal, jika dibiarkan terlalu lama akan berefek pada imunitas kulit, selain itu gatal bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya dan menimbulkan luka gores dan dapat menyebabkan penularan dan infeksi yang lebih meluas (1). Penyakit kulit merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan Kesehatan individu, dimana apabila lingkungan tempat tinggal dan kesehatan individu tidak sehat maka akan menjadi pencetus terjadinya penyakit kulit (2).

Penyakit kulit merupakan penyakit yang cepat menular di daerah tropis dengan tingkat prevalensi mencapai angka 59% (3). Penyakit kulit sering di jumpai pada masyarakat Indonesia. Angka kejadian masalah kulit secara keseluruhan sampai saat ini belum tersedia. Namun demikian, angka kejadian berdasarkan jenis penyakit kulit dapat menjadi gambaran masalah kesehatan kulit (4).

Hasil Penelitian *World Health Organization* (WHO) terhadap insiden dari infeksi penyakit jamur yang menyerang kulit menyatakan 20% orang dari seluruh dunia mengalami infeksi *kutaneus* dengan infeksi *dermatofitosis* (5). Prevalensi global semua penyakit kulit adalah 26,79% pada tahun 2017, naik dari 26,15% pada tahun 1990, sedangkan persentase total DALY akibat penyakit kulit adalah 1,76% pada tahun 2017. Tiga penyakit kulit paling umum teratas adalah penyakit kulit jamur (10,09%); “kondisi kulit lainnya” meliputi penyakit kulit seperti penyakit *pemfigoid bulosa*, penyakit jaringan ikat, dan reaksi obat kulit (6). Pada tahun 2015 – 2020 kasus penyakit kulit yang terbanyak adalah melanoma (10,11%) diikuti oleh psoriasis dari total publikasi, sedangkan 7 kondisi kulit sisanya adalah diwakili oleh gabungan 6,79% (7). Prevalensi penyakit kulit di papua barat lebih banyak diderita oleh usia 4 tahun – 14 tahun pada tahun 2016 -2018 dengan jumlah kasus ± 956 kasus dan pada tahun 2019- 2020 berjumlah ± 1.213 kasus. Berdasarkan jumlah kasus rawat jalan pada puskesmas berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong menunjukkan masyarakat yang menderita penyakit kulit sebanyak 251 kasus. Data epidemiologis menunjukkan bahwa penyakit ini banyak dijumpai pada semua lapisan masyarakat, baik di pedesaan maupun perkotaan, tidak hanya di Negara berkembang tetapi juga di Negara maju (8). Penyakit ini dapat bermutasi dengan cepat apabila individu tidak memperhatikan perilaku hidup bersih. Perilaku hidup bersih adalah Penerapan bentuk dari perilaku berdasarkan kesadaran sebagai wujud dari pembelajaran agar individu bisa menolong diri sendiri baik pada masalah kesehatan ataupun ikut serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat (9). Selain perilaku hidup bersih yang kurang baik penyakit kulit juga disebabkan oleh pengetahuan yang kurang terhadap kesehatan dimana individu tidak menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tempat tinggal (10).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cros-sectional study* Penelitian dilakukan di Puskesmas Makabon pada bulan Februari dan Maret 2022. Penelitian melibatkan 46 responden yang menderita penyakit kulit. Kriteria eksklusi adalah penderita penyakit lain. Pengambilan sampling menggunakan teknik total sampling. pengambilan sampel dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari: kuesioner kejadian gangguan kulit, Kuesioner perilaku hidup bersih dan kuesioner pengetahuan. Data dikumpulkan langsung dari sumber melalui penggunaan kuesioner sedangkan data pendukung diperoleh dari Puskesmas Makabon melalui bagian pelaporan puskesmas. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan SPSS, untuk mendeskripsikan masing-masing variabel digunakan tabel distribusi, sedangkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel digunakan uji, karena tabel yang digunakan adalah 2x2 dan tidak terdapat nilai harapan < 5 maka uji yang digunakan adalah *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan ( $\alpha$ ) 0,05

## HASIL

### Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Makabon Kabupaten Sorong (n=46)

Variabel	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
0-5 tahun	3	6.5
6- 11 tahun	2	4.3
12-16 Tahun	1	2.2
17- 25 tahun	8	17.4
26 – 35 tahun	11	23.9
36 – 45 tahun	10	21.7

46 – 55 tahun	7	15,2
56 – 65 tahun	2	4,3
≥ 66 tahun	2	4,3
<b>Pendidikan</b>		
TK	1	2,2
SD	10	21,7
SMP	11	23,9
SMA	16	34,8
PT	8	17,4
<b>Pekerjaan</b>		
IRT/Tidak Bekerja	22	47,8
Petani	6	13,0
PNS/POLRI/TNI	5	10,9
Wiraswasta	1	2,2
Karyawan swasta	3	6,5
Pelajar/Mahasiswa	8	17,4
Nelayan	1	2,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	26,1
Perempuan	34	73,9
<b>Gangguan Kulit</b>		
Ya	41	89,1
Tidak	5	10,1
<b>Perilaku Hidup Bersih</b>		
Kurang	5	10,9
Cukup	18	39,1
Baik	23	50,0
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang		8,7
Cukup	4	19,6
Baik	9	71,7
	33	

Berdasarkan Tabel 1 Menunjukkan bahwa umur responden yang banyak adalah umur 26 – 35 tahun (23,9%) dan yang paling sedikit adalah umur 12 – 16 tahun (2,2%), pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu 16 responden (34,8%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan TK yaitu 1 responden (2,2%), responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 22 responden (47,8%) dan yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu 1 responden (2,2%). Responden dengan Jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 34 responden (73,9%) dan yang sedikit adalah responden laki-laki berjumlah 12 responden yaitu (26,1%), jumlah anggota dalam keluarga ≤ 5 anggota yaitu 23 responden (50%) sama banyak dengan jumlah anggota keluarga ≥ 6 anggota keluarga yaitu 23 responden (50%), responden yang mengalami gangguan kulit lebih banyak yaitu 41 responden (89,1%) dan paling sedikit adalah responden yang tidak mengalami gangguan kulit yaitu 5 responden (10,1 responden), responden yang mempunyai perilaku hidup bersih cukup lebih banyak yaitu baik (50%) dan yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai perilaku hidup bersih kurang yaitu 5 responden (10,9%) dan responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak yaitu 33 responden (71,7%) dan responden yang mempunyai pengetahuan kurang lebih sedikit yaitu 4 responden (8,7%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 2.** Hubungan Gangguan Kulit dengan perilaku hidup bersih dan pengetahuan di puskesmas Makbon Kabupaten Sorong (n=46)

Variabel	Gangguan Kulit				P-value
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					
Kurang	5	10,9	0	0	0,976
Cukup	15	32,6	3	6,52	
Baik	21	45,6	2	4,34	

Pengetahuan					
Kurang	3	6,52	1	2,17	
Cukup	9	19,56	0	0	0,911
Baik	29	63,04	4	8,69	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat kategori kurang mengalami gangguan kulit sebanyak 5 orang (10,9%), kategori cukup sebanyak 15 orang (32,6%), dan kategori baik sebanyak 21 orang (45,6%). Dan diperoleh nilai  $p=0,976 > \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan gangguan kulit. Hasil tabulasi silang responden dengan pengetahuan kategori kurang kulit sebanyak 3 orang (6,52%), kategori cukup 9 orang (19,56%), dan kategori baik sebanyak 29 orang (63,04%) Dan diperoleh nilai  $p=0,911 > \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kejadian gangguan kulit di puskesmas Makbon Kabupaten Sorong.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dengan Kejadian Penyakit Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku hidup bersih dan mengalami gangguan kulit lebih banyak, hasil Analisa menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dengan penyakit kulit. Perilaku hidup bersih adalah perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu mandiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (11). Perilaku hidup bersih tidak menjamin seseorang untuk terhindar dari penyakit tertentu termasuk penyakit kulit. Penelitian ini juga menunjukkan individu yang mempunyai perilaku hidup bersih cenderung lebih banyak mengalami penyakit kulit. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patmawati tahun 2021 yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dengan kejadian penyakit kulit (12).

Penyakit kulit tidak hanya disebabkan oleh perilaku hidup bersih yang baik, tetapi dapat disebabkan oleh faktor usia dan jumlah hunian (13). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu mempunyai usia 26 - 45 tahun dimana pada usia tersebut individu mulai mengalami kerentanan pada kulit selain itu pada usia tersebut individu lebih banyak berada di luar rumah dengan melakukan kegiatan-kegiatan di luar dan terpapar cahaya matahari sehingga dapat menyebabkan iritasi pada kulit dan berakibat pada penyakit kulit, selain itu disebabkan juga karena salah satu anggota keluarga menderita penyakit kulit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga dalam satu keluarga  $\geq 6$  anggota keluarga sehingga memberi peluang untuk terjadi penularan penyakit kulit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmitha dimana terdapat hubungan antara kepadatan hunian dan kelembapan ruangan dengan kejadian *Pedikulosis Kapitis* pada santriwati di Pesantren Darul Hijrah Martapura (14).

Kepadatan hunian atau jumlah anggota keluarga yang lebih dalam satu rumah dapat mengakibatkan kontak sesama anggota keluarga secara langsung dan mempercepat proses penularan penyakit kulit, apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit kulit, selain itu kepadatan hunian dapat menyebabkan penyakit infeksi menular lainnya yang dapat diderita oleh keluarga, dengan adanya kepadatan hunian dapat menyebabkan sirkulasi udara menjadi lebih banyak dibutuhkan karena terjadi peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> dan Pengeluaran Co<sub>2</sub> yang tentunya akan berpengaruh terhadap perkembangan penyakit menular infeksi lainnya (15).

Asumsi perilaku hidup bukan merupakan satu-satunya cara untuk terhindar dari penyakit kulit, karena masih banyak hal yang bisa menyebabkan penyakit kulit dapat terjadi, dan hal ini kembali kepada individu, karena imun yang lemah juga bisa menyebabkan penyakit kulit, lingkungan yang buruk dan berpolusi bisa menyebabkan penyakit kulit, ataupun alergi bisa menyebabkan penyakit kulit.

Perilaku hidup bersih juga tidak menjamin orang akan sehat selamanya atau terhindar dari penyakit kulit karena faktor pekerjaan dapat menyebabkan penyakit kulit meningkat. Pada mereka yang bekerja di daerah perusahaan, dengan bahan kimia atau nelayan yang terpapar sinar matahari dapat menyebabkan gangguan pada kulit (16).

### Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Makbon, Kabupaten Sorong.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang mempunyai pengetahuan baik dan mengalami gangguan kulit lebih banyak. Hasil Analisa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit kulit. Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari

matan dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*)(17).

Pengetahuan pada penelitian ini disimpulkan bahwa segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit kulit, cara penularan, cara pencegahan agar tidak tertular, dan gejala dan tanda serta hal-hal yang menyebabkan penyakit kulit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu berpendidikan dengan jenjang yang berbeda dan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik. Walaupun demikian fakta bahwa disiplin studi peserta menghasilkan perbedaan dalam pengetahuan dan kesadaran, sehingga dapat menunjukkan bahwa pendidikan dapat membuat perbedaan dan menjamin seseorang untuk terhindar dari penyakit yang dialami (18).

Pengetahuan yang baik tidak bisa mencegah seseorang untuk terhindar dari penyakit tetapi karena faktor yang lain seperti ekonomi dengan sesama anggota keluarga atau rekan kerja yang menderita penyakit kulit dapat menjadi sumber penularan penyakit kulit (19). Kejadian penyakit kulit dapat dihubungkan dengan stress, individu yang memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan diketahui bahwa stress psikologis menyebabkan serangan atau memperburuk gejala kulit (7). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwanto Adi Mahmud yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit skabies yang merupakan penyakit kulit (20). karena tidak hanya pengetahuan yang baik saja dapat berhubungan dengan kejadian penyakit kulit tetapi masih ada faktor lain yang berhubungan dengan penyakit kulit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wiyayanti yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap keluhan gangguan kulit (17). Penyakit kulit dapat disebabkan oleh kondisi Kesehatan lingkungan yang tidak baik terutama penggunaan air bersih, karena air merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi media sumber penularan penyakit, sekalipun orang dengan pendidikan yang baik bisa saja tertular penyakit kulit. Karena epidemiologis ada hubungan yang erat antara masalah air bersih dengan penyakit kulit, oleh karena itu air bersih yang tinggi dapat menurunkan angka penyakit, jika air yang kotor dapat menjadi media penularan penyakit kulit (21). Masyarakat merupakan penentu Kesehatannya sendiri (22;23).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan pengetahuan terhadap penyakit kulit yang dialami oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Makbon Kabupaten Sorong tetapi penyakit kulit dapat disebabkan oleh faktor lain yang perlu diteliti lebih lanjut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua, Ketua LPM Stikes Papua, Dosen Keperawatan dan Kesmas, Kepala Puskesmas Makbon dan Masyarakat Distrik Makbon.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nurseptiani FK, Sriwijaya U. Penyakit Kulit Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kota Palembang. 2021;
2. Sunarno Malis Joko Puskesmas U, Tahun P. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pejajaran Tahun 2021. Medsains. 2021;7(01):1–10.
3. Ramamuthie G, Verma RK, Appalasaamy J, Barua A. Awareness of risk factors for skin infections and its impact on quality of life among adults in a Malaysian City: A cross-sectional study. Trop J Pharm Res. 2015;14(10):1913–7.
4. Restuastuti T, Restila R, A YE. Pengelolaan kesehatan kulit masyarakat pada masa pandemi Covid-19 di Desa Ranah Kecamatan Kampar. 2020;2:246–54.
5. Zara N, Yasir M. Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan Personal Hygiene Kuala Kerto Barat Kecamatan Tanah Pasir. 2019;5(1).
6. Mehrmal DGLR. SKIN The Global Burden of Skin and Subcutaneous Disease : A Longitudinal Analysis from the Global Burden of Disease Study. 2021;5(2):125–36.
7. Pulsipher KJ, Szeto MD, Rundle CW, Presley CL, Melissa R. Global Burden of Skin Disease Representation in the Literature : Bibliometric Analysis Corresponding Author : 2021;4:2–6.
8. Letter N. Prevalence of skin diseases among Omani population attending dermatology clinics in North Batinah Governorate , Oman – retrospective study of 2 , 32 , 362 cases. 2019;
9. Kesehatan K, Indonesia R. Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. 2021. 217–239 p.
10. Nisa FR, Rahmalia D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies pada Santri Putra di Pondok Pesantren Darurrahmah Gunung Putri Bogor. 2019;3(1):16–23.
11. Kesehatan K, Indonesia R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2269/Kepmenkes/Per/Xi/2011. 2020.

12. Setiyaningsih A, . S. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Penyakit Kulit. *J Kebidanan*. 2019;10(02):215.
13. Aswad H, Dangnga MS, Hengky HK. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kilit Pada Nelayan di Desa Teteaji Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidereng Rampang. 2019;1(1).
14. Rahmita R, Arifin S, Hayatie L. Hubungan Kepadatan Hunian dan Kelembaban Ruangan dengan Kejadian Pedikulosis Kapitis. *Homeostasis*. 2019;2(1):155–60.
15. Riptifah. Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *J Kedokt dan Kesehat*. 2018;14(2):74–82.
16. Ibrahim3 ARRS 2 K. Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene, Dan Kepadatan Hunian Dengan Gejala Penyakit Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Muklisin Kota Kendari 2017. *Kesmas*. 2017;2(6):1–12.
17. Wijayanti Fitri Wijayanti. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan APD. 2016;
18. Sarofah N, Dyah Handayani S, Studi Magister Manajemen P, Muhammadiyah Yogyakarta U, Penulis K, Pengetahuan P, et al. *The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access. Mppki*. 2021;4(4):488–92.
19. 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*. 2019;8(1):1–7.
20. Tingkat H, Phbs P, Yuwanto MA. pada santriwan di pondok pesantren Nurul Islam Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian. 2015;5(1):339–46.
21. Riza Y, Fahrurazi F, Ernadi E. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Penggunaan Air Sungai Dengan Keluhan Kesehatan Kulit Pada Masyarakat. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot*. 2018;1(1):12–6.
22. Amir H, Taqiyah Y. Pengaruh covid-19 kepada masyarakat. *Pros Has Pengabd Masy Tahun 2021*. 2021;1–5.
23. Rahman R, Thamrin Y, Batara AS. Analisis Faktor Determinan Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT.Energi Sengkang. *IHJ [Internet]*. 2021Aug.6 [cited 2022Jun.26];1(1):54-61. Available from: <http://ihj.ideajournal.id/index.php/IHJ/article/view/28>