

**GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA
MASYARAKAT DI KAMPUNG TABBESYAN DISTRIK YAPSI
KABUPATEN JAYAPURA**

Skripsi

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan*



**MARYAM DAAP
A012816035**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JAYAPURA
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MARYAM DAAP

NIM : A012816035

Judul : Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Di Kampung Tabbeyan
Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan hasil dari saya sendiri, baik untuk naskah laporan yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jayapura, 02 Maret 2022
Yang membuat pernyataan



Maryam Daap
NIM: A012816035

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT DI
KAMPUNG TABBEYAN DISTRIK YAPSI KABUPATEN JAYAPURA**

Disusun Oleh:

MARYAM DAAP

NIM. A012816035

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Hasil Penelitian Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Pendidikan S1 Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura**

**Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal seperti yang tertera di bawah ini
Jayapura, 02 Maret 2022**

Pembimbing I



**Lisma Natalia Br Sembiring.,S. Kep., Ners. M. Kes
NIDN : 1409127901**

Pembimbing II



**Arvia.,S.Kep.,Ners
NUP : 9914011910**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT DI
KAMPUNG TABBAYAN DISTRIK YAPSI KABUPATEN JAYAPURA**

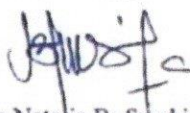
Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Maryam Daap
Nim: A012816035

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 02 Maret
2022 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

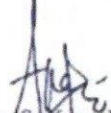
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I



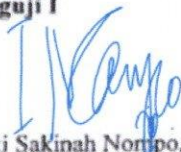
Lisma Natalia Br Sembiring, S. Kep., Ners., M. Kes
NIDN : 1409127901

Pembimbing II



Arvia, S. Kep., Ners
NUP : 9914011910

Penguji I



Rifki Sakinah Noripo, S.Kep., Ners., M. Kep
NIDN : 1424108701

Penguji II



Fathia F I Said, S.kep., Ners., M. Kep
NIDN :1418019101

Jayapura, 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Vierlaningih Patungo, S.Kep., Ners., MSN
NIDN: 14110018902



PRODY S-I KEPERAWATAN
STIKES JAYAPURA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan anugerah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di wilayah kerja Pustu Tabbeyan.

Kejadian penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat di wilayah kerja Pustu Tabbeyan. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kaskado, kudis, alergi, kurap, panu dan lain-lain. Penyakit kulit ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Masalah-masalah kulit yang umum ditemukan rasa gatal, timbulnya bento-bentol pada kulit, bercak-bercak, kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, wajah atau di seluruh bagian tubuh, ruam kulit, inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis.

Peneliti menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah peneliti harapkan demi perbaikan ke depan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Jayapura, 02 Maret 2022
Peneliti

Maryam Daap

UCAPAN TERIMAKASIH

Segalah puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat dan anugerah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan ide dan pemikiran, baik secara moral atau material pada penulisan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini untuk itu peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang sangat sedalam–dalamnya kepada:

1. Lisma Natalia Br Sembiring, S.Kep., Ners., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Jayapura sekaligus pembimbing I atas motivasi, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan skripsil ini.
2. Viertianingsih Patungo, S.Kep., Ners., MSN selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Jayapura.
3. Arvia, S.Kep., Ners. selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Rifki Sakinah Nompoo, S. Kep., Ners., M. Kep selaku penguji I atas masukan dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Magdalena Oyaitou, S. Kep., Ners., M. Kep selaku penguji II atas masukan dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Fathia Fakhri Inayati Said, S. Kep., Ners., M. Kep selaku penguji II atas masukan dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Jondan Arif Muslih Amd. Kep selaku kepala Pustu Tabbeyan atas izin yang diberikan untuk melakukan penelitian hingga selesai.

8. Kedua orang tua tercinta saya Yosep Daap dan Yokobhet Dumas yang selalu memberikan doa, dukungan motivasi maupun moril beserta keluarga besarku atas dukungan doanya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kakak terkasih David Sorondanya dan Welmina Yekusamon yang selalu memberikan doa, dukungan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Suami saya yang tercinta Yonathan sorondanya yang selalu memberikan doa, dukungan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Anak saya yang terkasih Naomi Sorondanya yang selalu memberikan saya semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman saya yang terkasih Dela dan Lidya yang selalu memberikan dukungan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman angkatan VIII, yang telah memberikan inspirasi, memberikan masukan, mengundang tawa dan motivasi dalam pembuatan skripsi ini
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari peneliti kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG TABBEBAN DISTRIK YAPSI KABUPATEN JAYAPURA

Maryam Daap ¹, Lisma Natalia Br. Sembiring ², Arvia ³

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kulit merupakan penyakit yang dapat menyerang permukaan tubuh sehingga dapat menyebabkan bermacam-macam penyakit. Penyakit kulit disebabkan juga oleh parasit, kuman, jamur dan virus, lingkungan yang kotor sehingga akan muncul berbagai penyakit kulit. faktor-faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan pada masyarakat di kampung Tabbeyan. pada bulan November 2021. Jumlah populasi sebanyak 62 responden. **Hasil penelitian:** Gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat didapatkan yang terkena penyakit kulit sebanyak 62 responden (100%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat. **Saran:** Masyarakat diharapkan tidak berganti-ganti pakaian dengan orang lain, tidak berganti-gantian handuk, sabun mandi, tidur bersama-sama dengan orang yang terkena penyakit kulit, dan wajib mandi dalam satu hari minimal 2x/hari dan ganti pakaian yang bersih agar terhindar dari penyakit kulit. Bagi pustu melakukan penyuluhan/promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit kulit.

Kata kunci : Gambaran, Kejadian Penyakit Kulit, Masyarakat
Kepustakaan : 36 literatur (2009-2019)

-
1. Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Jayapura
 2. Pembimbing 1
 3. Pembimbing 2

CONCEPTION INCEDENC OF SKIN DISEASE IN COMMUNITY AT YAPSI JAYAPURA DISTRICT, TABBEBAN VILLAGE

Maryam Daap ¹, Lisma Natalia Br. Sembiring ², Arvia ³

ABSTRACT

Background: Skin disease is a disease that can affect the surface of the body and thus cause a variety of diseases. Skin diseases are also caused by parasites, germs, fungi and viruses, a filthy environment that results in a variety of skin diseases. Factors that can affect increased skin disease prevalence are hot and humid climates. **Method:** The study is a descriptive study conducted on people in the Tabbeyan village. In November 2021. Population by 62. **research:** Description of skin diseases in society is found to have as many as 62 people affected by skin diseases (100%). **Conclusion:** According to on the research that's been done on People's portrayal of skin diseases. **Suggestion:** People are expected not to change into other people's clothes, no changing towels, bathing salts, sleeping with people with skin diseases, and mandatory bathing in a day at least one day minimum of 2 days and clean clothes to from skin diseases. For libraries he offers counseling/promotion on the prevention of skin diseases.

Keywords: Description, Skin Disease Incidence, Society

Literature : 36 literatures (2009-2019)

-
1. S1 Nurse Student Of STIKES Jayapura
 2. First Adision
 3. Secaul Adision

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABELT	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kulit	6
2.2 Konsep Masyarakat.....	19
2.3 Teori	20

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.4 Kerangka Konsep Penelitian	22
3.5 Definisi Operasional	23
3.6 Instrumen Penelitian	24
3.7 Proses Pengumpulan Data	25
3.8 Pengolahan Data	26
3.9 Penyajian Data	27
3.10 Analisa Data	28
3.11 Etika Penelitian	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
4.2 Hasil	32
4.3 Pembahasan	35
4.4 Keterbatasan penelitian	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	20
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Responden berdasarkan umur	32
Tabel 4.2 Responden berdasarkan jenis kelamin	33
Tabel 4.3 Responden berdasarkan pendidikan	33
Tabel 4.4 Responden berdasarkan pekerjaan	34
Tabel 4.5 Responden berdasarkan penyakit kulit	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Rencana Biaya Penelitian
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Surat izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Analisis Spss
- Lampiran 10 Dokumentasi Peneliti
- Lampiran 11 Lembar Pembimbingan Proposal-Skripsi
- Lampiran 12 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit adalah penyakit yang dapat menyerang permukaan tubuh sehingga dapat menyebabkan bermacam-macam penyakit. Penyakit kulit disebabkan juga oleh parasit, kuman, jamur dan virus, lingkungan yang kotor sehingga akan muncul berbagai penyakit kulit. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab (Yuvita. M, 2019).

World Health organization (WHO) menyatakan angka kejadian penyakit kulit sebanyak 130 juta orang di dunia. Menurut Internasional Alliance for the Control of Skin Diseases. kejadian penyakit kulit berskala mulai dari 0,3% menjadi 36% (Hayyu. A, 2018).

Penyakit kulit di Indonesia masih cukup tinggi karena termasuk Negara tropis. Banyak ditemukan penyakit ini ditempat yang penghuniannya padat misalnya pondok pesantren, asrama tentara dan penjara (Hilma, 2014). Penyakit kulit di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 adalah berprevalensi 4,6%-12-95% dan penyakit kulit menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit, 704 kasus penyakit kulit dijumpai merupakan 5,77% dari seluruh kasus baru. Pada tahun 2011 dan 2013 penyakit kulit berprevalensi 6% dan 3,9% (Parman, 2017).

Penyakit kulit berkembang semakin banyak, hal ini dibuktikan menurut profil kesehatan Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kulit dan

jaringan subkutan menjadi peringkat ketiga dari 10 banyak penyakit di Indonesia. Kejadian ini terjadi karena hygiene yang rendah, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat, perilaku individu yang berbeda-beda (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian penyakit kulit di Papua terjadi salah satunya disebabkan oleh buruknya personal hygiene. Hal tersebut terjadi karena tingkat pengetahuan yang kurang atau pola pikir masyarakat yang berbeda-beda. Masyarakat tahu bahwa membersihkan diri itu penting supaya tidak terkena penyakit tetapi tidak mau melakukannya karena menganggap membersihkan diri itu tidak terlalu penting karena belum terbiasa. Sehingga seseorang menganggap masalah kebersihan diri ini tidak penting untuk kesehatannya. Padahal jika hal tersebut tidak segera ditangani dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Rahmi, 2016).

Gambaran derajat kesehatan di Kabupaten Jayapura (2018) bahwa personal hygiene sangat berpengaruh pada terjadinya penyakit kulit. Hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatan dan kebersihan dirinya. Personal hygiene yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit kulit yang disebabkan oleh parasite, jamur, kuman dan virus, lingkungan yang kotor sehingga terjadi penyakit kulit (Dinkes, 2018).

Berdasarkan data dari Pustu Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura tahun 2019, sebanyak 48 orang dengan penyakit kulit kaskado (tinea imbricata), alergi, kudis, kurap, dan panu. Dalam satu tahun terakhir terjadi

penambahan yaitu dari bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 62 orang dengan penyakit kulit kaskado (*tinea imbricata*), alergi, kudis, kurap dan panu. Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat, pengamatan/observasi pada masyarakat di Kampung Tabbeyan diperoleh adanya masyarakat yang mandi menggunakan sabun deterjen berjumlah 26 orang, Menurut pemahaman mereka lebih baik menggunakan sabun deterjen karena lebih bersih. Ada juga masyarakat yang mandi menggunakan sabun mandi secara bersama-sama berjumlah 20 orang, tidak pernah mandi dan mengganti pakaian, berganti-ganti handuk dan pakaian dengan orang lain berjumlah 16 orang.

Hal tersebut terjadi karena masyarakat tidak dapat membeli sabun mandi karena ekonomi keluarga yang tidak cukup. Hal ini terjadi karena mayoritas masyarakat dengan mata pencarian yang tidak pasti (berbeda-beda) karena sebagian besar masyarakat di Kampung Tabbeyan banyak pengangguran/tunakarya. Masyarakat di Kampung Tabbeyan yang terkena penyakit kulit lebih banyak di bagian kelamin, tangan, kaki, bahkan di seluruh bagian tubuh. Data ini diperoleh dari wawancara dengan masyarakat, pengamatan/observasi kepada masyarakat di Kampung Tabbeyan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian penyakit kulit di kampung Tabbeyan.

Berdasarkan permasalahan diatas masyarakat yang ada di kampung Tabbeyan perlu untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) meliputi kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, tidak berganti-gantian pakaian dengan orang lain, tidak

berganti-ganti sabun mandi dengan orang lain, mandi satu hari minimal 2x/hari menggunakan sabun mandi dan lebih memperhatikan ketersediaan air bersih. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura.

1.3 Tujuan Penelitian

Diketahuinya Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pustu

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan kejadian penyakit kulit sehingga dapat mengambil kebijakan penyuluhan dalam pelayanan kepada masyarakat untuk mencega kejadian penyakit kulit.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai informasi tentang gambaran kejadian penyakit kulit sehingga menjadi kajian sebagai substansi keilmuan dalam mencegah kejadian penyakit kulit.

1.4.3 Bagi peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti serta sebagai bahan acuan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya tentang penyakit kulit. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan data dasar yang berkaitan dengan gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kulit

2.1.1 Definisi Penyakit Kulit

Penyakit kulit adalah kelainan kulit yang diakibat adanya jamur, kuman, parasit, virus maupun infeksi yang dapat menyerang siapa saja. Penyakit kulit dapat menyerang seluruh atau sebagian tubuh tertentu dan dapat membahayakan kondisi kesehatan penderita jika tidak ditangani dengan serius. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pada kulit yang sering ditemui misalnya faktor lingkungan, iklim, tempat tinggal, kebiasaan hidup yang kurang sehat, alergi dan lain-lain (Putri, Furqon, & Perdana, 2018).

Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa muda, tetapi dapat mengenai semua golongan umur (Harahap, 2017). Penyakit kulit merupakan penyakit yang mudah menular. Penyakit ini dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, sprei, bantal, dan selimut (Djuanda, 2019).

Penyakit ini mudah menular dan banyak faktor yang membantu penyebarannya antara lain kemiskinan, higiene individu yang jelek dan lingkungan yang tidak sehat (Sudirman, 2014).

Dengan rasa gatal yang berlebihan pada bagian kulit seperti siku, selangkangan atau sela-sela jari. Seseorang yang terkena penyakit skabies akan merasa gatal sehingga akan menggaruk kulit bahkan sampai biasa menimbulkan luka dan infeksi (infeksi sekunder atau tambahan) dapat terjadi akibat terpaparnya bentol akibat skabies dengan permukaan yang mengandung bakteri. Contohnya pada saat digaruk dengan tangan yang kotor maka akan timbul seperti berwarna madu mengalir keluar dari kulit yang lecet). Hal tersebut menyebabkan timbulnya pus (nanah) dan memperlambat penyembuhan kelainan kulit tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri (Sri. S, 2018).

2.1.2 Jenis-Jenis Penyakit Kulit

1. Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan kulit pada epidermis dan dermis yang disebabkan oleh faktor eksogen maupun endogen dengan ditandai gejala objektif lesi bersifat polimorf dan gejala subjektif gatal (Maryunani, 2010). Gejala utama yang dirasakan pada penderita penyakit dermatitis adalah gatal, alergi, kulit melepuh, kulit meradang, perih, keluar nanah, muncul kemerahan pada wajah, lutut, tangan dan kaki, tetapi tidak menutup kemungkinan kemerahan muncul di daerah lain, daerah yang terkena sangat kering dan panas pada area tersebut.

2. Abses

Abses merupakan sebuah penimbunan nanah yang terakumulasi di sebuah kabsitas jaringan karena akibat infeksi bakteri atau karena adanya benda asing seperti serpihan, luka peluru, atau jarum suntik. Gejala yang dirasakan biasanya gatal pada bagian kulit tertentu, timbul benjolan kecil dengan warna kemerahan, keluar nanah, nyeri tekan, nyeri kepala, kulit meradang, bengkak dan demam. Penyebab penyakit abses antara lain infeksi bakteri melalui cara bakteri masuk ke bawah kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril.

3. Skabies

Skabies merupakan penyakit infeksi kulit yang menular dengan adanya rasa gatal pada lesi ketika malam hari yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei* var *hominis* (Prativi, M. Yunita, & Linda, 2013). Gejala yang sering dirasakan adalah gatal terutama malam hari, bentol/bintik merah seperti jerawat kulit meradang, panas pada area tersebut, perih, dan keluar nanah. Faktor berkembangnya penyakit scabies antara lain penyakit tersebut banyak diderita oleh masyarakat dengan hygiene buruk, sosial ekonomi yang rendah, hubungan seksual dengan gonta-ganti pasangan, kesalahan dalam mendiagnosis dan perkembangan demografi serta ekologi.

4. Herpes

Herpes merupakan penyakit radang kulit yang disebabkan oleh virus dengan ditandai munculnya bintik yang berisi cairan pada bagian kulit tertentu. World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi herpes di Negara berkembang seperti Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju. Gejala yang dirasakan pada penderita herpes biasanya gatal, demam, yeri kepala, nyeri tekan, kulit meradang, kulit melepuh, perih dan muncul gelembung air.

5. Urtikaria

Urtikaria merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya edema kulit superfisial setempat dengan ukuran yang bervariasi dikelilingi oleh halo eritem disertai rasa gatal atau panas dan terkadang perut terasa mulas serta demam. Pada bagian tengah bintul tampak keputihan yang biasanya kelainan ini bersifat sementara, gatal, dan dapat terjadi dimanapun di seluruh permukaan kulit. Ruam urtikaria cepat timbul dan hilang perlahan-lahan sekitar dalam waktu 1-24 jam (Fitria, 2013). Gejala yang dirasakan pada penderita urtikaria biasanya gatal, demam, muncul ruam merah, alergi, bengkak, dan panas pada area tersebut.

6. Pioderma

Pioderma merupakan penyakit infeksi bakterial kulit. Penyebab utama pioderma adalah bakteri *staphylococcus aureus* maupun

streptococcus sp. Pioderma merupakan infeksi bakteri pada kulit yang sering dijumpai. Penyakit ini dapat menyerang laki-laki maupun perempuan pada semua kalangan usia. Gejala pada penyakit pioderma biasanya gatal, terdapat benjolan merah pada kulit, membesar dan kemudian menjadi nanah, kulit meradang, serta demam.

Terjadinya pioderma dipengaruhi oleh gizi, kondisi imunologis, integritas kulit, serta faktor lingkungan seperti panas, lembab, kurangnya sanitasi dan hygiene.

7. Ektrim (Ekzema)

Ektrim (ekzema) merupakan penyakit kulit manusia yang ditandai dengan kulit kemerah-merahan, bersisik, pecah-pecah, terasa gatal terutama pada malam hari, timbul gelembung-gelembung kecil yang mengandung air atau nanah, bengkak, melepuh, tampak merah, sangat gatal dan terasa panas.

8. Kudis

Kudis adalah penyakit kulit manusia yang menular, memiliki gejala gatal, dan rasa gatal tersebut akan lebih parah pada malam hari. Sering muncul di tempat-tempat lembab di tubuh seperti misalnya, tangan, ketiak, pantat, dan terkadang di celah jari tangan atau kaki.

9. Kurap

Penyakit kurap merupakan penyakit kulit manusia yang menular yang disebabkan oleh jamur. Gejala kurap mulai dapat dikenali ketika terdapat bintan kecil yang kasar pada kulit dan dikelilingi lingkaran

merah mda. Bisul (Furunkel), merupakan penyakit kulit manusia berupa benjolan, tampak memerah, yang akan membesar, berisi nanah dan terasa panas, dapat tumbuh di semua bagian tubuh, namun biasanya tumbuh pada bagian tubuh yang lembab, seperti : leher, lipatan lengan, atau lipatan paha, kulit kepala.

10. Panu

Panu merupakan penyakit kulit manusia yang disebabkan jamur. Penyakit panu ditandai dengan bercak yang terdapat pada kulit disertai rasa gatal pada saat berkeringat. Bercak-bercak ini bisa berwarna putih, coklat atau merah tergantung warna kulit si penderita.

2.1.3 Gejala Penyakit Kulit

Menurut hasil penelitian (Maharani, 2015), untuk mendiagnosis penyakit kulit dan untuk melakukan penanganan terapeutik, maka harus dapat dikenali perubahan pada kulit yang dapat diamati secara klinis yaitu efloresen. Efloresensi kulit dapat berubah pada waktu berlangsungnya penyakit. Untuk mempermudah diagnosis, ruam kulit dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu efloresen primer dan sekunder. Efloresen primer terdapat pada kulit normal, sedangkan efloresen sekunder berkembang pada kulit yang berubah.

1. Eflorsen primer

- a. Bercak (macula), adalah perubahan warna kulit
- b. Urtica, adalah bentol-bentol pada kulit yang berwarna merah mudah sampai putih dan disebabkan oleh udem

- c. Papula, bentuknya sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar kacang hijau terjadi karena penebalan epidermis secara lokal.
- d. Tuber (nodus), mirip dengan papula, akan tetapi tuber jauh lebih besar.
- e. Vesikel, memiliki ukuran sebesar kepala jarum pentul sampai sebesar biji kapri merupakan rongga beruang satu atau banyak yang berisi cairan.
- f. Bulla, mirip dengan vesikel tetapi agak besar dan biasanya beruang satu.
- g. Pustule, merupakan vesikel yang berisi nanah, biasanya terdapat pada kulit yang berubah karena radang.
- h. Urtika, penonjolan di atas kulit akibat edema setempat dan dapat hilang perlahan-lahan, misalnya pada dermatitis medikamentosa dan gigitan serangga.
- i. Tumor, penonjolan di atas permukaan kulit berdasarkan pertumbuhan sel.
- j. Kista, penonjolan di atas permukaan kulit berupa kantong yang berisi cairan serosa.
- k. Plak, peninggian di atas permukaan kulit, permukaannya rata atau berisi zat padat.
- l. Abses, kumpulan nanah dalam jaringan.

2. Eflorsen sekunder

- a. Ketombe (squama)
- b. Crusta, terbentuk akibat mengeringnya eksudat, nanah, darah.
- c. Erosion, kerusakan kulit permukaan yang ada dalam epidermis.
- d. Ulcus, disebabkan oleh hilangnya komponen kulit pada bagian yang lebih dalam, epidermis, dan kelengkapannya juga rusak.
- e. Likenifikasi, penebalan kulit sehingga garis lipatan tampak lebih jelas.
- f. Ekskoriasi, kerusakan kulit sampai ujung stratum papilaris sehingga kulit tampak merah disertai bintik-bintik pendarahan. Ditemukan pada dermatitis kontak dan ektima.
- g. Keloid, hipertropi yang pertumbuhannya melampaui batas.
- h. Rhagade, kerusakan kulit dalam bentuk celah misalnya ada telapak tangan, ujung bibir, atau diantara jari kaki.
- i. Hiperpigmentasi, penimbunan pigmen berlebihan sehingga kulit tampak lebih hitam dari sekitarnya.
- j. Hipopigmentasi, kelainan yang menyebabkan kulit menjadi lebih putih dari sekitarnya.
- k. Atrofi, terjadinya pengecilan semua lapisan kulit, rambut tidak ada kulit berkerut dan mudah diangkat dari lapisan dibawahnya.
- l. Abses, kantong berisi nanah di dalam jaringan.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit

Notoatmodjo, (2012) menyatakan secara ringkas mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas tiga komponen yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial. Lingkungan yang tidak sehat atau sanitasinya tidak terjaga dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan dapat menjadi penyebab langsung, sebagai faktor yang berpengaruh dalam menunjang terjangkitnya penyakit, sebagai medium transmisi penyakit dan sebagai faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit (Maharani, 2015).

2. Perilaku

Perilaku hidup yang tidak sehat seperti membuang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah makan, buang air besar atau kecil di sembarang tempat, mencuci atau mandi dengan air kotor merupakan perilaku yang mengundang terjangkitnya berbagai jenis penyakit (Maharani, 2015).

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang minim atau sulit dijangkau dapat membuat penduduk yang sakit tidak dapat diobati secara cepat dan menularkan penyakit pada yang lain (Maharani, 2015).

4. Genetik

Keturunan adalah faktor-faktor yang menunjukkan sejumlah sifat-sifat yang menurun dari generasi ke generasi turunannya. Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor keturunan karena sebagian penyakit diturunkan dari orang tuanya (Maharani, 2015).

Dari empat unsur diatas faktor lingkungan sangat besar kaitnya dengan kesehatan manusia. Lingkungan yang bersih dan sehat akan menjadi penghalang tumbuhnya bibit penyakit yang dapat menjadi penyebab manusia terjangkitnya penyakit. Untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat diperlukan sanitasi yang menekankan kegiatannya pada bidang pencegahan terjadinya penyakit.

Adapun faktor penyebab tidak langsung yaitu faktor penyebab tidak langsung (faktor predisposisi) bukan merupakan faktor utama terjadinya penyakit kulit. Akan tetapi, apabila faktor-faktor ini terjadi pada pekerja, maka akan meningkatkan risiko terkena penyakit kulit. Menurut (Lestari, 2007), faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Usia

Kategori umur menurut Depkes RI (2009) dibagi menjadi 9, yaitu:

1. Masa balita : 0-5 tahun
2. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
3. Masa remaja awal : 12-16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26-35 tahun

- 6. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7. Masa lansia awal : 46-55 tahun
- 8. Masa lansia akhir : 56-65 tahun
- 9. Masa manula : > 65 tahun

2. Lama Bekerja

Lama bekerja dapat mempengaruhi terjadinya penyakit kulit. Hal ini berhubungan dengan pengalaman bekerja, sehingga pekerja yang lebih lama bekerja lebih jarang terkena penyakit kulit dibandingkan dengan pekerja yang sedikit pengalamannya. Tetapi, pekerja yang sudah lebih lama bekerja akan meningkatkan risiko terkena penyakit kulit karena lebih banyak terpajan bahan kimia. Lamanya seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 8 jam.

3. Riwayat Penyakit Kulit Sebelum

Dalam melakukan diagnosis, dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan melihat sejarah dermatologi termasuk riwayat keluarga, riwayat alergi, dan riwayat penyakit sebelumnya.

4. Riwayat Alergi

Alergi adalah suatu penyakit yang berupa perubahan reaksi tubuh yang berlebihan terhadap suatu bahan tertentu di lingkungan yang disebut alergen. Reaksi alergi timbul segera dalam beberapa menit setelah ada rangsangan alergen pada seseorang yang hipersensitif. Penyebab alergi ditimbulkan oleh interaksi antara faktor

genetik dan lingkungan.

2.1.5 Pencegahan Penyakit Kulit

Pencegahan penyakit skabies dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, dan selimut secara teratur minimal dua kali dalam seminggu.
3. Menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali.
4. Tidak saling bertukar pakaian dan handuk dengan orang lain.
5. Hindari kontak dengan orang-orang atau kain serta pakaian yang dicurigai terinfeksi penyakit kulit.
6. Menjaga kebersihan rumah dan berventilasi cukup. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari.

2.1.6 Penatalaksanaan Pengobatan Topikal Pada Penyakit Kulit

1. Pengobatan topikal adalah pemberian obat secara lokal pada kulit atau pada membran pada area mata, hidung, lubang telinga, dan sebagainya. Kegunaan dan khasiat pengobatan dari pengaruh fisik dan kimiawi obat-obatan yang diaplikasikan di atas kulit yang sakit. Pengaruh fisik diantaranya mengeringkan, membasahi, melembutkan, medinginkan,

melindungi dari pengaruh buruk dari luar, serta menghilangkan rasa gatal dan panas (Hatami, 2013).

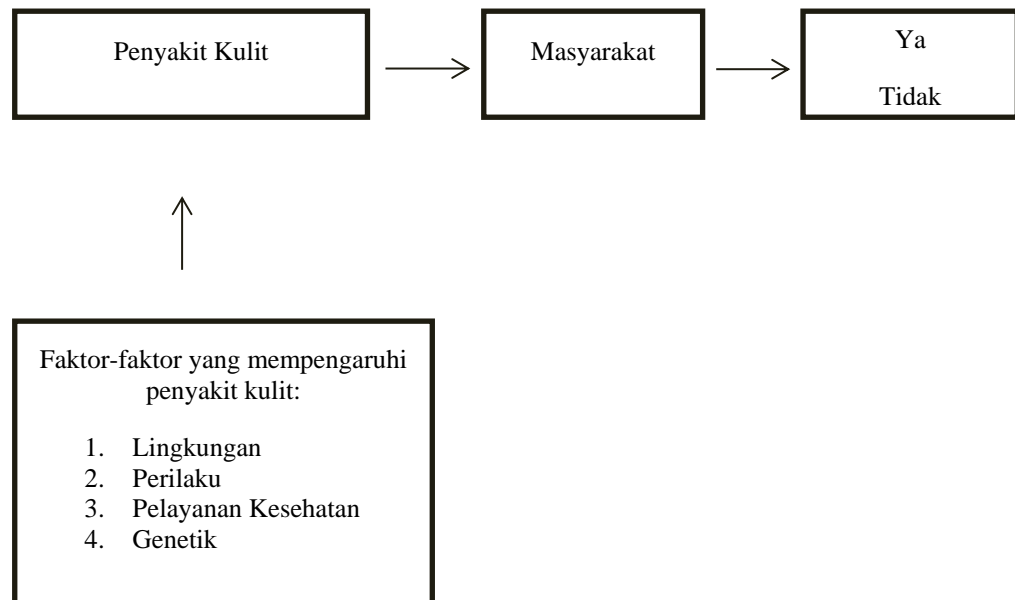
2. Terapi topikal juga dapat menghindari risiko dari ketidaknyaman seperti pada terapi yang diberikan secara intravena, serta berbagai hal yang mempengaruhi penyerapan obat pada terapi peroral, misalnya perubahan pH, aktivitas enzim, dan pengosongan lambung. Meskipun demikian, pengobatan topikal juga memiliki kelemahan, diantaranya dapat menimbulkan iritasi dan alergi (dermatitis kontak), permeabilitas beberapa obat melalui kulit yang relatif rendah sehingga tidak semua obat dapat diberikan secara topikal, dan terjadinya denaturasi obat enzim pada kulit (Asmara, 2012).
3. Efektivitas terapeutik obat topikal bergantung dari potensi bahan aktif yang dibawa oleh bahan dasar (vehikulum) yang mampu berpenetrasi menembus lapisan kulit. vehikulum diantaranya cairan, bedak dan salep. Cairan merupakan solusi antara dua substansi atau lebih menjadi satu larutan homogen yang bening. Cairan selain sebagai obat oles dapat dipakai sebagai kompres atau perendam. Bedak bersifat menyerap cairan, mendinginkan dan mengurangi gesekan. Sedangkan salep adalah sediaan semisolid yang mudah menyebar, bersifat protektif, hidrasi dan lubrikasi. Salep dengan dasar hidrokarbon tidak mampu menyerap air, bersifat lengket, berpenetrasi sangat baik, dapat mengatasi dermatosis tebal (Sjamsoe, 2005).

2.2 Konsep Masyarakat

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang terjalin erat karena system tertentu, tradisi tertentu, konvensi dan hukum tertentu yang sama. Serta mengarah pada kehidupan kolektif. Harus diingat, kehidupan kolektif tidak serta merta bermakna sekelompok orang harus hidup berdampingan dengan di satu daerah tertentu, memanfaatkan iklim yang sama, dan mengkonsumsi makanan yang sama. Demikian juga, kawanan rusa yang makan rumput bersama dan bergerak bersama-sama. namun, baik pepohonan maupun kawanan rusa itu tidak hidup kolektif ataupun membangun sebuah masyarakat (Harahap, 2017).

2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Depkes RI, (2009), Maharani, (2015), Putri, Furgan & Perdana, (2015),
Yuvita, (2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek untuk mendapatkan gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di kampung Tabbeyan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terkena penyakit kulit yang ada di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura sebanyak 62 orang.

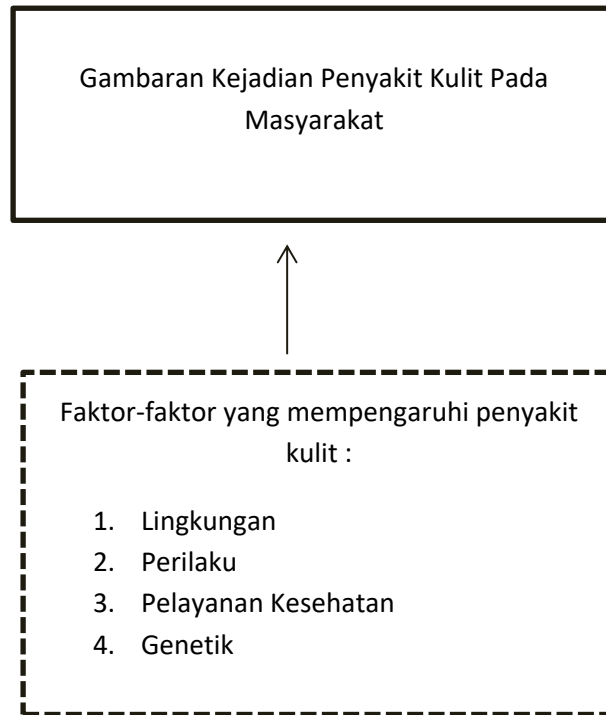
3.3. 2 Sampel

Sampel akan dilakukan dengan total sampling pada masyarakat yang terkena penyakit kulit yang ada di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura sebanyak 62 orang.

3.4 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Setiadi (2013) kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara satu konsep terhadap teori lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data yang sebaiknya dilihat alat ukur pengumpulan data tersebut agar dapat memperkuat penelitian. Alat pengumpulan data tersebut dapat berupa Kuesioner, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor	Hasil Ukur
1.	Kejadian penyakit kulit	Berbagai macam infeksi yang menyerang kulit dapat menyebabkan penyakit secara klinis	Kuesioner	Nominal	Ya : 1 Tidak : 0	Penilaian dengan memberi skor menjadi 2 yaitu : 1. Ya = bila nilai yang di dapatkan dari kuesioner ≥ 6 0. Tidak = bila nilai yang didapatkan dari kuesioner < 6 .

3.6 Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner :

kuesioner A yaitu identitas responden yang meliputi: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

Kuesioner B berisi tentang kejadian penyakit kulit, ini menggunakan skala guttman yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang terdiri dari nilai untuk

menjawab (Ya) diberi nilai 1 jika skor >6 nilai untuk menjawab (Tidak) diberi nilai 0 jika skor <6

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Yuvita, M (2019) yang berjudul terjadinya penyakit kulit di RT 01 RW 02 Desa oesao kecamatan Kupang Timur dengan nilai r tabel signifikan 5% dan $n=62$, yaitu sebesar 16,0. Koefisien reliabilitas internal seluruh item adalah 0,60. Uji ini dilakukan dengan teknik korelasi *pearson product moment* dengan program aplikasi pengolahan data statistik SPSS 16,0.

3.7 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan penguji, penelitian selanjutnya mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala Pustu Tabbeyan.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Pustu Tabbeyan.
3. Selanjutnya peneliti mengunjungi responden dan mengadakan pendekatan serta menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan.
4. Saat pengambilan data, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan calon responden serta meminta kesediaan responden untuk mengisi lembar permohonan menjadi responden.
5. Setelah ada persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian responden akan diberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh calon responden sebagai bukti bahwa calon responden bersedia menjadi responden.

6. Responden yang memenuhi kriteria diberikan lembar angket agar mengisinya dan peneliti berada di dekat responden agar bila ada pertanyaan dari responden, peneliti dapat menjelaskan.
7. Jika ada beberapa responden yang tidak dapat membaca, maka peneliti membantu membacakan kuisioner dan jawaban tetap sepenuhnya diserahkan kepada responden. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuisioner sekitar 5-10 menit setiap responden.
8. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi semua pertanyaan dengan lengkap, bila telah selesai diisi, selanjutnya dikembalikan kepada peneliti.

3.8 Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2019), adapun tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan setelah data terkumpul.

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data berbentuk angka/bilangan coding. Pemberian kode dilakukan setelah semua data telah dikumpulkan.

3. *Entry data*

Data yang dikumpulkan kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan data kemudian membuat distribusi tentang variabel-variabel yang diteliti meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pekerjaan pendidikan terakhir, dan kejadian penyakit kulit.

4. Tabulasi langsung

Sistem pengolahan data langsung yang ditabulasi oleh kuesioner. Ini juga metode yang paling sederhana bila dibandingkan dengan metode yang lain. Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner kedalam kerangka tabel yang telah disiapkan , tanpa proses perantara yang lain. Tabulasi langsung biasanya dilakukan dengan *system tally* yaitu cara menghitung data menurut klasifikasi yang telah ditentukan.

5. Komputer

Untuk mengelolah data dengan komputer penulis terlebih dahulu perlu menggunakan program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program yang sudah dipersiapkan. Dengan menggunakan program tersebut dapat dilakukan tabulasi sederhana, tabulasi silang, regresi, korelasi, analisa faktor dan berbagai tes statistik.

3.9 Penyajian data

Setelah data di analisis kemudian di buat dalam bentuk tabel dan dinarasikan atau dijelaskan.

3.10 Analisa data

Analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan kejadian penyakit kulit. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dari responden dihitung dengan menggunakan tabel, ditabulasi frekuensi dalam bentuk presentasi. Rumus yang digunakan yaitu:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentasi

f : Frekuensi jawaban benar

n : Total nilai

3.11 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin ke institusi atau tempat penelitian, setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan Menekankan masalah etika penelitian sebagai berikut:

3.11.1 *Informed consent*

Lembar penelitian diberikan kepada responden. Apakah subjek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Apabila subjek menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya sebagai anggota masyarakat.

3.11.2 Beneficiene

Merupakan prinsip yang perlu ditekankan oleh peneliti, menekankan pada manfaat yang akan diterima oleh responden dan menjauhkan dari bahaya eksploitasi responden, penelitian ini bermanfaat bagi responden karena dapat mengetahui tingkat kecemasan yang dialami.

3.11.3 Non maleficience

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti tidak melakukan tindakan yang akan menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan terbebas dari merasa tidak nyaman.

3.11.4 Respect for autonomy

Penelitian memberikan kebebasan pada responden untuk mengikuti penelitian atau tidak, serta tidak memaksa pilihan atau jawaban dari kuesioner yang diajukan, sebelum responden mengisi kuesioner, responden dimintai persetujuan bersedia menjadi responden melalui *informed consent*.

3.11.5 Anonymity

Penulisan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

3.11.6 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Penulis menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3.11.7 Veracity peneliti

Menjelaskan terlebih dahulu mengenai prosedur dan manfaat penelitian dengan jujur kepada responden. Peneliti hanya menyampaikan informasi yang benar, jujur dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

3.11.8 Justice

Peneliti tidak veracity membedakan latar belakang responden saat melakukan Pemilahan responden. Pemilahan responden didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Pustu Tabbeyan yang berlokasi di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura. Wilayah kerja Pustu Tabbeyan dari sebelah Timur adalah KM 82 Taja, Kampung sosial, Ninggehe dan Taja sebelah Barat adalah Iratama dan Einziena sebelah Utara gunung Gututahanna sedangkan sebelah Selatan adalah hutan sagu.

Pustu Tabbeyan yang berdiri pada Tahun 1990. Pustu Tabbeyan merupakan unik pelaksanaan salah satu pembangunan kesehatan di Kampung Tabbeyan yang memiliki luas wilayah selurunya 9 x 15 cm. Pustu Tabbeyan di pimpin oleh seorang perawat dengan pendidikan D-III keperawatan.

SDM di Pustu Tabbeyan sebanyak 2 orang Kepala Pustu dan seorang bidan dengan pendidikan D-III. Fasilitas yang dimiliki Pustu Tabbeyan yaitu 1 tempat tidur didalam ruangan periksa atau ruangan tindakan, 1 ruang tunggu, 1 ruangan gudang obat, 1 toilet dan loket pengambilan obat. Transportasi yang digunakan kendaraan roda dua milik pribadi, biasa ada kunjungan dokter, perawat dan bidan sebulan sekali dari Puskesmas Yapsi.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentasi (%)
5-11	3	4,8
17-25	18	29,0
36-45	33	53,2
56-65	8	12,9
Total	62	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar responden berusia 36-45 Tahun sebanyak 33 orang responden (53,2%), responden berusia 17-25 Tahun sebanyak 18 orang responden (29,0%), responden berusia 56-65 Tahun sebanyak 8 orang responden (12,9%) dan 5-11 Tahun sebanyak 3 orang responden (4,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 36-45 tahun dimana umur ini masuk dalam kategori dewasa akhir.

4.2.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Laki-laki	26	41,9
Perempuan	36	58,1
Total	62	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden, perempuan berjumlah 36 orang (58,1%) dan laki-laki berjumlah 26 orang (41,9%). Hal ini terjadi yang lebih banyak dengan kejadian penyakit kulit pada jenis kelamin perempuan yaitu 36 orang.

4.2.3 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak sekolah	38	61,3
Tamat SD	16	25,8
Tamat SMP	5	8,1
Tamat SMA	3	4,8
Total	62	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden, sebagian besar responden dengan pendidikan tidak sekolah yang lebih banyak yaitu 38 orang (61,3%). Yang tamat SD sebanyak 16 (25,8%) orang yang tamat SMP sebanyak 5 (8,1%) orang responden dan yang tamat SMA sebanyak 3 orang responden (4,8%). Hal ini terjadi yang lebih banyak dengan kejadian penyakit kulit dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 38 orang.

4.2.4 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak bekerja	47	75,8
Petani	13	21,0
Pedagang	2	3,2
Total	62	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 62 responden , sebagian besar responden tidak bekerja yang lebih banyak yaitu 47 orang (75,8%). Petani sebanyak 13 orang responden (21,0%) dan pedagang sebanyak 2 orang responden (3,2%). Hal ini terjadi yang lebih banyak dengan kejadian penyakit kulit dengan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 47 orang.

4.2.5 Tabel Distribusi Responden Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat.

Kejadian penyakit kulit	Frekuensi	Presentasi (%)
Ya	62	100%
Total	62	100%

Pada tabel ini menunjukkan bahwa dari 62 responden terdapat 62 (100,0%) dengan kejadian penyakit kulit. hal ini terjadi yang lebih banyak dengan kejadian penyakit kulit pada masyarakat sebanyak 62 orang.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik responden

1. Umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 62 orang responden dengan kejadian penyakit kulit menunjukkan bahwa responden terbanyak 33 orang responden (53,2%). Rentang usia 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 18 orang responden (29,0%) dengan rentang usia 17-25 tahun (remaja akhir).

Hal ini didukung oleh penelitian (Susanti, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase jumlah responden yang mengalami penyakit kulit terbesar pada kelompok usia > 30 Tahun yaitu 40,6%, banyaknya responden yang mengalami penyakit kulit pada kelompok usia ini karena kelompok ini tergolong lebih mudah rentang terhadap penyakit kulit. Hal ini disebabkan karena kulit responden akan mengalami degenerasi seiring bertambahnya usia yaitu terjadinya penipisan dan hilangnya lapisan lemak pada kulit sehingga kulit menjadi kering. Seorang yang sudah dewasa akan rentan terhadap bahan-bahan pencemaran kimia iritan seperti sabun dan deterjen.

Menurut (Rambe, 2017). Mengenai analisis kejadian penyakit kulit pada masyarakat di desa Lingga Tiga Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labubahbatu menunjukkan bahwa terdapat 17 orang (53,1%) yang mengalami kejadian penyakit kulit berupa gatal-gatal

dan kulit kering/bersisik dan mengelupas.

Dari penelitian pada tabel 4.2.1 kejadian penyakit kulit berdasarkan umur di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura. Didapatkan bahwa penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi, jamur, parasite, virus dan lingkungan masih mendominasi. Sehingga biasa muncul tanda-tanda seperti rasa gatal, timbulnya bercak-bercak kemerahan, kulit bersisik tanda-tanda ini biasa terjadi di bagian aksila, siku, lipatan paha, area kelamin atau di seluruh bagian tubuh individu yang dengan penyakit kulit.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 62 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas responden tertinggi dengan kejadian penyakit kulit adalah dengan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 36 orang responden (58,1%).

Hal ini didukung oleh penelitian (Resti, 2018). Penelitian yang dilakukan terhadap 100 orang responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 76 orang responden (76,0%).

Menurut (Dani, 2017). Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, kaskado, skabies, panu dan lain-lain.

Dari tabel 4.2.2 kejadian penyakit kulit di Kampung Tabbeyan ini perempuan lebih sering terjadi karena ada kecenderungan perempuan memiliki mobilitas yang lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan kalau pergi menginap di rumah orang lain apalagi dengan hubungan kekeluargaan di desa Tabbeyan masih sangat kental. Hal tersebut tentunya memperbesar peluang perempuan kontak langsung dengan orang yang ada penyakit kulit. karena berganti-ganti pakaian dengan orang lain, dan tidur bersama-sama dan lain-lain.

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas latar belakang pendidikan yang mengalami penyakit kulit adalah dengan tingkat pendidikan tidak sekolah 38 orang (61,3%) dan yang terendah adalah 3 orang (4,8%) yang tamat SMA.

Hal ini didukung oleh penelitian (Resti, 2018). Bahwa mayoritas latar belakang pendidikan yang mengalami penyakit kulit adalah tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 52 orang. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak sekolah pada 3 responden dan 2 responden remaja, 33 responden dewasa, dan lansia 11 responden berdasarkan hal tersebut responden dewasa lebih banyak dengan pendidikan tidak sekolah.

Menurut (Notoatmodjo, 2019). Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mereka tahu bagaimana cara pencegahan dan penularan suatu penyakit. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi seseorang dari kemampuan berpikir, rasional serta menangkap informasi baru, termasuk menguraikan masalah penyakit kulit ini dapat terjadi pada masyarakat karena mereka tidak memahami bahwa bagaimana cara mencegah penyakit kulit dan penularannya.

Pada tabel 4.2.3 berdasarkan penelitian diatas, penyakit kulit di Kampung Tabbeyan masih tinggi sehingga dibutuhkan intervensi untuk menurunkan angka kejadian penyakit kulit tersebut dan upaya pencegahannya. Penyakit kulit terjadi di sebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengetahuan sangat berpengaruh pada kejadian penyakit kulit.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang dengan penyakit kulit tidak bekerja sebanyak 47 orang (117,8%).

Hal ini didukung oleh penelitian (Resti, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentasi terbesar berdasarkan jenis pekerjaan adalah tidak bekerja sehingga berjumlah 21 orang responden (40,4%).

Menurut (Notoatmodjo, 2012). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan serta lingkungan.

Pada tabel 4.2.4 ini menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang tidak bekerja di Kampung Tabbeyan. Sehingga pendapatan tiap bulan mereka tidak ada atau tidak pasti karena mereka hanya mengharapkan bantuan-bantuan dari pemerintah atau bantuan dari perusahaan-perusahaan. Sehingga mereka tidak mampu membeli sabun mandi dalam keluarga perorangan, tetapi mereka hanya belih satu atau pakai satu untuk beberapa orang yang ada dalam rumah tersebut mereka hanya bisa menghemat tetapi mereka hanya pentingkan lebih baik belih rokok daripada sabun mandi. Sehingga penyebaran penyakit kulit menular lebih cepat.

4.3.2 Gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 62 orang responden yang mengalami penyakit kulit sebanyak 62 orang (100%).

Hal ini didukung oleh penelitian (Resti, 2018). Hasil penelitian terkait penyakit kulit pada masyarakat yang berada dipinggiran sungai kuantan, terbanyak yaitu penyakit kulit kaskado (*tinea imbricata*) berjumlah 67 (67,0%), sedangkan yang paling sedikit menderita penyakit kulit seperti skabies berjumlah (3,0%).

Menurut (Notoatmodjo, 2019). Menggambarkan secara ringkas faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Menurut (Sularsito, 2019). Penyebab penyakit kulit yaitu terpajan dengan bahan bersifat iritan misalnya bahan pelarut, deterjen, dan faktor lain yang menyebabkan penyakit kulit adalah kontak secara terus menerus dengan orang yang terkena penyakit kulit, suhu dan kelembaban. Faktor lain yang juga memungkinkan terjadi penyakit kulit yaitu kerentangan kulit terhadap bahan iritan dan infeksi yang terjadi pada kulit.

Penyakit kulit merupakan penyakit yang sering dijumpai pada masyarakat. Beberapa jenis penyakit kulit diantaranya kusta, dermatitis, kaskado, skabies, panu, dan lain-lain. Masalah-masalah kulit yang umum ditemukan diantaranya kulit kering, tekstur kasar, bersisik pada area tangan, kaki, wajah, jerawat, ruam kulit, dermatitis kontak atau inflamasi kulit dan abrasi atau hilangnya lapisan epidermis (Dani, 2017).

Beberapa jenis penyakit kulit apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain. Jenis penyakit kulit tersebut diantaranya penyakit cacar dapat menimbulkan komplikasi penyakit seperti diare, radang paru-paru, malnutrisi, radang telinga tengah, sariawan dan komplikasi mata. Penyakit herpes zoster dapat

menimbulkan komplikasi seperti neuralgia, infeksi kulit, masalah mata, layuh otot. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata serta eksim atau dermatitis dapat mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar ke setiap kulit yang belum terinfeksi (Maharani, 2015).

Berdasarkan tabel 4.2.5 Pada penelitian ini banyak dijumpai responden perempuan di rumah karena laki-laki bekerja. Perempuan di kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura menggunakan air sungai sebanyak 3 kali yaitu pada pagi hari yang digunakan untuk mandi, mencuci dan mengambil air dari sungai untuk masak dan untuk di jadi air minum. Siang hari digunakan untuk buang air kecil/besar, mandi dan mencuci pakaian atau piring dan sore hari digunakan untuk mandi dan mencuci alat dapur.

Di dapatkan masyarakat yang terkena penyakit kulit disebabkan oleh berbagai faktor yaitu penggunaan air sungai yang tidak bersih, penggunaan bahan kimia secara langsung bersentuhan dengan kulit seperti sabun mandi dan deterjen. Berganti-ganti pakaian dengan orang lain, tidak mandi dan berganti pakaian bisa sampai 3-6 hari di badan bahkan personal hygiene yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan masyarakat.

Termasuk masalah kesehatan yang sedang dialami, sehingga kesehatan sering terabaikan terutama penyakit kulit. Sehingga faktor pendukung yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah

didalam menerima informasi terkait penyakit yang diderita dimana pihak pustu dalam hal ini kader kesehatan ikut berperan aktif didalam pemberian informasi, edukasi, terkait dengan penyakit kulit. Adapun media informasi secara tidak langsung seperti poster, *standing banner*, sedangkan informasi yang diberikan oleh kader kesehatan berupa penyuluhan kesehatan pada masyarakat pada saat pasien datang mengambil obat, atau *home visit* yang dilakukan kerumah-rumah.

4.4 Keterbatasan peneliti

Pada saat melakukan penelitian terdapat keterbatasan untuk memberikan kuesioner pada masyarakat karena adanya pandemi covid-19 dan masyarakat banyak yang berada di kebun pada saat pandemi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura. Masyarakat yang mengalami penyakit kulit sebanyak 62 orang (100%), dengan kejadian penyakit kulit. Dengan usia 46-55 tahun, dan jenis kelamin perempuan tidak sekolah dan tidak bekerja.

B. Saran

1. Bagi pustu melakukan penyuluhan/promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit kulit.
2. Institusi pendidikan melakukan promosi kesehatan atau pengabdian kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit kulit di Kampung Tabbeyan Distrik Yaapsi Kabupaten Jayapura.
3. Peneliti selanjutnya perlu dilakukan lebih lanjut dengan analisa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit kulit pada masyarakat di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmara. & dkk. (2012). *Verikulum Dalam Dermatoterapi topical*. Vol. 39 No. 1. pp. 1-3
- Bambang. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: UB Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2018*.
- Depkes, RI. (2009) Kategori Umur Dari Masa Anak-Anak Sampai dengan Masa Manula.
- Djuanda. (2019). *Skabie*. In *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelainan*. Edisi Kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Djuanda. (2015). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Kelima, Cetakan Kedua. Jakarta : FKUI.
- Furgen, P & Perdana. (2018). *Klasifikasi Penyakit Kulit Pada Manusia Menggunakan Metode Binari Decision Tree Support Vektor Machine (BDTSVM) (Studi Kasus: Puskesmas Dinoyo Kota Malang)*. Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer 2 (5):1912-20.
- Febrika. (2016). Path Analysis On Factors Assosciated With The Risk Of Scabies Among Students at Darusalam Islamic Boarding School, Blokagung, Banyuwangi, Indonesia, *Journal Of Epidemiology pub Health*, Vol. no. 1,pp. 19-28.
- Fitria. (2013). *Aspek Etiologi dan Klinis Pada Urtikaria dan Angioedema*. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Ghasali. (2014). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Di Pondok Pesantren Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. JKKI : 6:148-157.
- Hilma, U D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Kulit di Pondok Pesantren Mlangi Nogo Tirto Dampingi Sleman Jokjakarta* . JKKI, Vol.6 no 3. September-Desember 2014.
- Hatami. (2013). *Konsep Penyakit Kulit dan Terapi Topikal*.
- Harahap. (2017). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Gramedia

- Hayyu. A, (2018). *Kejadian Penyakit Kulit Dipondok Pesantren Marifatul Ulum Bringin: Kabupaten Ngawai*.
- Kementrian Kesehatan. RI, (2016). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Masih kurang di Kabupaten Jayapura*.
- Lestari. (2017). *Tanaman Obat dan Ramuan Tradisional Untuk Mengatasi Penyakit Kulit*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Linda. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas 2018 :7 51-8*.
- Maharani, A. (2015) *Penyakit Kulit Macam Nutrisi Untuk Kesehatan Kulit Langka Tepat Dalam Menangulangi Penyakit Kulit*. Sirigar, R.S. (1992). *Saripati Penyakit Kulit*.
- Maryunani. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Sambada Medika
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2019). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Parman. (2017). Faktor-faktor Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Di Pesantren Al-Baqiyatushalihat Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmia Universitas Batanghari Jambi Vol 17 Tahun 2017*.
- Prativi, M. (2013). *Gambaran Gejala Penyakit Kulit Pada Masyarakat*
- Putri. (2017). *Kejadian penyakit kulit Pada Penghuni Rumah Susun Sederhana Sewa Cokrodirjan Yogyakarta*.
- Rambe. (2017). *Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Sekitar Sungai Di Desa Lingga Tiga kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Babuhbatu*.
- Resti. (2018). *Gambaran Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Di Kecamatan Pangea*.
- Rahmi. (2016). *Perilaku Dengan Frekuensi Kejadian Penyakit Kulit Pada*

Masyarakat. <http://jom.unri.ac.id>.

Susanti. (2016). *Pemanfaatan Air Sungai Dan Parameter Kimia Air Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Pada Masyarakat Di Kampung Teungoh*.

Siregar. (2018). *Gambaran Kejadian penyakit kulit di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae vol.4 No 2* (diakses tanggal 2 desember 2019).

Sularsito. (2019). *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta : FKUI

Sudirman. (2014). *Masalah Diagnosis Dan Pengobatan, Masalah Kesehatan*. Vol.5,No.3 Halaman 177-19.

Sjamsoe. (2015). *Penyakit Kulit Yang Umum Di Indonesia Sebuah Panduan Bergambar*. Jakarta Pusat: PT. Medical Multimedia Indonesia.

Sartika. (2018). *Gambaran Kejadian Penyakit Kulit di Panti Asuhan Hayat Sabungan Jae vol.4 No 2* (Diakses Tanggal 2 Desember 2019).

Setiadi. (2013). *Perawatan Pada Lansia di Rumah*. Jakarta : EGC.

Yuvita, M. (2019). *Terjadinya Gangguan Penyakit Kulit Pada Petani*. di RT 01 RW 01: Desa Oesao Kecamatan Kupang Timur.

Lampiran 1

Rencana Jadwal Kegiatan

[illegible]

Lampiran 2

Rencana Anggaran Penelitian

No	Nama Barang	Harga Satuan	Jumlah
1	Pulsa data x 8	Rp. 100.000,00	Rp. 800.000,00
2	Klip kertas x 5	Rp. 3000.000,00	Rp. 15.000,00
3	Kertas A4 x 10	Rp. 50.000,00	Rp. 500.000,00
4	Tinta print Hitam x 6 Warna x 3	Rp. 120.000,00 Rp. 80.000,00	Rp. 720.000,00 Rp. 240.000,00
5	Map kuning x 5 Map merah x 5	Rp. 5000.000,00 Rp. 5000.000,00	Rp. 25.000,00 Rp. 25.000,00
6	Oprasional x 10	Rp. 100.000,00	Rp. 1000.000,00
Total			Rp. 3.325.000,00



YAYASAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN MASYARAKAT PAPUA (YP3MP)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) JAYAPURA

Jl. Youmakhe - Sentani, Kabupaten Jayapura-Papua No.Telp : 0967-594731 No. Hp: 085354422046
Alamat E-mail : stikes_jayapura@yahoo.co.id Kode Pos (99352)

Nomor : 342/U/SKRIPSI/STIKESJPR-KEP/X/2020
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :

Kepala Pustu Tabeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura

Di –

Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir (Skripsi) sebagai persyaratan wajib bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Jayapura untuk menyelesaikan pendidikan, maka bersama ini kami memohon izin kepada Bapak/Ibu untuk digunakannya Pustu Tabeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura sebagai tempat untuk pengambilan data awal dari penelitian dari mahasiswa/I kami yang tertera di bawah ini :

Nama : Maryam Daap

NIM : A012816035

Prodi : S-1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Personal Hygiene dengan Keluhan Penyakit Kulit pada Masyarakat di Kampung Tabeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Sentani, 21 Oktober 2020
Koordinator Skripsi

Ns. Arva, S.Kep
NUP. 9914011910

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Inisial :

Usia : ... tahun

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari MARYAM DAAP, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Jayapura dengan judul **“Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura”**

Saya telah mengerti dan memahami tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan semua data yang diperoleh dari saya. Saya memutuskan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Ada pun bentuk kesediaan saya dalam untuk pertanyaan sesuai yang tercantum pada kuesioner penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 10 November 2021

Pembuat pernyataan, Peneliti,

(.....)

(Maryam Daap)

KUESIONER

GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG TABBEYAN DISTRIK YAPSI KABUPATEN JAYAPURA

Identitas Responden :

Isilah tanda titik-titik dan berikan tanda centang ☒ pada kolom yang disediakan.

Nama (inisial) :.....

Umur :.....

Jenis kelamin : 1. Laki-laki ☐

2. perempuan ☐

Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ Tamat SMA
☐ Tamat SD ☐ Diploma
☐ Tamat SMP ☐ Sarjana

Pekerjaan ☐ Petani ☐ PNS
☐ Tidak bekerja ☐ Swasta
☐ Pedagang

**B. KUESIONER KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA
MASYARAKAT**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah sebulan terakhir anda pernah mengalami penyakit kulit?		
2	Apakah kulit anda terasa gatal atau sakit?		
3	Jika anda terkena penyakit kulit apakah anda pergi berobat ke puskesmas/RS?		
4	Apakah anda sering bertukar pakaian dengan orang lain?		
5	Jika mandi apakah anda selalu menggunakan sabun bersamaan dengan orang lain?		
6	Apakah kulit anda sering terpapar dengan bahan kimia saat bekerja?		
7	Bila bekerja apakah anda selalu terpapar dengan air yang kotor?		
8	Apakah keluhan pada kulit yang anda rasakan berkurang setelah mandi?		
9	Apakah keluhan penyakit kulit yang anda rasakan dapat mengganggu pekerjaan anda?		
10	Apakah keluhan penyakit kulit yang anda rasakan selalu timbul?		

Sumber : Yuvita Modjo, (201



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT YAPSI**

Jln. Poros Sp 1 YAPSI



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jondan Arif Muslih , A.md.Kep

Nip : -

Jabatan : Kepala Pustu Tabbeyan

Unit Kerja : Taja Kampung

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Maryam Daap

Nim : A012816035

Program Studi : S-1 Keperawatan

Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tabbeyan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul “ Gambaran Kejadian Penyakit Kulit pada Masyarakat di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura” .

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Taja Kampung, 10 November 2021

Mengesahkan,
Kepala Pustu Tabbeyan



JONDAN ARIF MUSLIH, A.Md.Kep

Master Tabel																	
no	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total nilai	%	KET
1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
2	2	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	100%	1
3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
4	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
6	1	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
7	1	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
8	1	4	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
9	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
10	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1
11	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
12	1	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
13	1	3	4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1
14	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1
15	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1
16	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1

17	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	100%	1
18	1	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
19	2	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
20	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
21	1	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
22	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
23	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
24	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
25	1	4	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	100%	1
26	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
27	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
28	1	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
29	2	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	100%	1
30	1	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
31	1	3	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	100%	1
32	2	3	5	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	100%	1
33	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
34	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	100%	1

35	1	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	100%	1
36	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
37	1	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
38	1	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
39	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
40	2	4	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
41	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
42	1	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
43	2	3	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
44	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	100%	1
45	2	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
46	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
47	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	100%	1
48	1	3	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
49	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
50	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
51	1	4	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
52	1	4	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	100%	1

53	1	3	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1
54	1	3	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	100%	1
55	2	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	100%	1
56	1	2	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	100%	1
57	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	100%	1
58	2	3	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	100%	1
59	1	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	100%	1
60	2	3	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	100%	1
61	2	4	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	100%	1
62	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	100%	1

Lampiran 9

Hasil Analisa Spss

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
5-11 tahun	3	4,8	4,8	4,8
17-25 tahun	18	29,0	29,0	33,9
36-45 tahun	33	53,2	53,2	87,1
56-65 tahun	8	12,9	12,9	100,0
Total	62	100,0	100,0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
laki- laki	26	41,9	41,9	41,9
perempuan	36	58,1	58,1	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
tidak sekolah	38	61,3	61,3	95,2
Tamat SD	16	25,8	25,8	87,1
tamat SMP	5	8,1	8,1	95,2
tamat SMA	3	4,8	4,8	100,0
Total	62	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	47	75,8	75,8	117,8
	Petani	13	21,0	21,0	41,9
	Pedagang	2	3,2	3,2	100,0
Total		62	100,0	100,0	

kejadian_penyakit_kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya=1	62	100,0	100,0	100,0

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



LEMBAR PEMBIMBINGAN PROPOSAL – SKRIPSI

Nama : MARYAM DAAP





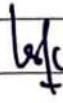
NIM : A01816035

Judul : Gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di Kampung Tabbeyan
Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura

Dosen Pembimbing I : Ns. Lisma Natalia Br Sembiring., S.Kep. M. Kes

No	Waktu pembimbingan	Aspek yang di perbaiki	Paraf pembimbing
1.	Senin, 28 September 2020	Konsultasi judul cari referensi dan data.	bfc
2.	Selasa, 27 Oktober 2020	Gambaran kejadian skabies di Kampung Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura Cari jurnal terkait.	bfc
3.	Jumat, 06 November 2020	BAB I. rangkum bahasa/ kata menjadi sebuah kalimat yang mengandung arti Baca kembali tambah jurnal, data PKM.	bfc
4.	Senin, 09 November 2020	BAB I. data penelitian baca kembali kalimatnya rancu hitung jumlah dengan benar Cari data yang sebenarnya.	bfc
5.	Senin, 07 Desember 2020	BaB I. penulisan pada BaB I lihat panduan latar belakang tidak terpisah halamannya dengan rumusan masalah.	bfc
6.	Sabtu 19,	Lanjutkan BaB II.	bfc

	Desember 2020		
7.	Rabu, 27 Januari 2020	<p>BAB I : revisi sesuai arahan</p> <p>BAB II : kerangka teori</p> <p>Isi BAB II sesuaikan dengan judul penelitian</p> <p>Konsisten penulisan skabies/scabies?</p> <p>Lanjutkan BAB III konsul dengan pembimbing II.</p>	l f
8.	Senin, 01 februari 2020	<p>BAB II revisi sesuai arahan</p> <p>BAB III metode penelitian?</p> <p>Kerangka konsep penelitian</p> <p>Kuesioner yang mana yang digunakan</p> <p>Tinjau kembali definisi operasional dan instrumen penelitian kuesioner kejadian skabies baca dan pahami yang ditulis lebih banyak membaca jurnal.</p>	l f
9.	Selasa, 04 Mei 2020	<p>Revisi sesuai arahan</p> <p>BAB I pengertian sesuaikan dengan pembahasan</p> <p>BAB II kerangka teori</p> <p>BAB III kerangka konsep definisi operasional dengan instrument penelitian harus sama dengan kuesioner.</p> <p>Lihat panduan penulisan daftar pustaka.</p>	l f

10.	Kamis, 06 Mei 2020	<p>Buat lembar persetujuan proposal</p> <p>daftar pustaka, ucapan terimah kasih</p> <p>daftar isi (lampiran dan lain-lain</p> <p>Perbaiki penulisan sesuai arahan</p> <p>Referensi kuesioner</p> <p>Hasil reabilitas belum ada</p> <p>Daftar pustaka penulisan</p> <p>Konsul pembimbing II.</p>	
11.	Rabu, 16 juni 2020	<p>Perbaiki ucapan terimah kasih definisi</p> <p>operasional referensi hindari penulisan</p> <p>dengan tinta merah</p> <p>Buat PPT</p> <p>Acc maju proposal.</p>	
12.	Senin, 25 Oktober 2021	<p>1. acc turun penelitian</p>	
13.	Senin, 10 Januari 2022	<p>1. perbaiki kalimat pada BAB III</p> <p>sesuai anjuran</p> <p>2. lampirkan master data/raw data</p> <p>penelitian</p> <p>3. perbaiki penulisan perhatikan</p> <p>panduan</p> <p>4. urutan hasil sesuaikan dengan</p> <p>kuesioner</p> <p>5. surat penelitian dari tempat</p> <p>penelitian</p> <p>6. lanjutkan pembahasan baru ada</p> <p>kesimpulan dan saran</p>	
14	Selasa, 18 Januari	<p>1. perbaiki usia</p>	

	2022	2. pembahasan di tambahkan penelitian orang lain, teori dan pendapat peneliti	lef
15.	Selasa, 25 Januari 2022	1. tambahkan pembahasannya perbaiki penulisan di tabel tinjau kembali daftar pustaka	lef.
16.	Jumat, 04 Februari 2022	1. perbaiki sesuai arahan siapkan PPT	lef
17.	Senin, 21 Februari 2022	1. tambahkan pembahasan 2. revisi kesimpulan	lef
18.	Selasa, 22 Februari 2022	1. Acc maju Hasil	lef.




LEMBAR PEMBIMBINGAN PROPOSAL-SKRIPSI



Nama : MARYAM DAAP




Nim : A012816035

Judul : Gambaran kejadian penyakit kulit pada masyarakat di Kampung
Tabbeyan Distrik Yapsi Kabupaten Jayapura




Dosen pembimbing II : Ns. Arvia, S. Kep

No	Waktu pembimbingan	Aspek yang di perbaiki	Paraf pembimbingan
1.	Kamis, 18 Februari 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Masukkan referensi yang digunakan2. Konsisten dengan judul3. Teliti dalam penulisan4. Materi lebih umum terkait faktor-faktor yang mempengaruhi skabies atau factor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat5. Referensi terbaru buku minimal 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir6. Cek kuesioner kembali7. Bagaimana cara penulisan menggunakan meninjau agar kejadian skabies.	
2.	Jumat, 26 Februari 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Penulisan diperbaiki2. Perjelas kuesioner dengan kejadian skabies3. Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep4. Bawa jurnal terkait/yang diadopsi konsulnya pada pertemuan selanjutnya.	
3.	Selasa, 25 April 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan spasi penulisan2. Baca panduan atau jurnal yang terkait	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Konsisten dengan waktu penelitian yang tertera dalam proposal 4. Pada bagian pengambilan data awal dipecah menjadi 2 paragraf 5. Perhatikan penulisan pada bahasa ilmiah 6. Perbaiki penulisan pada kerangka konsep penelitian 7. Jenis huruf dalam bagan adalah times new roman ukuran 10 8. Definisi operasional dijelaskan bukan menurut teori 9. Pertimbangkan kembali memasukkan diagnosa medis dalam kuesioner. 	
4.	Kamis, 27 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baca panduan perhatikan spasi pada daftar isi 2. Penulisan kata bulan gunakan huruf capital pada awal kata 3. Manfaat penelitian pindahkan bagi masyarakat di poin pertama 4. Perhatikan kembali penulisan mana yang wajib di tebakkan mana yang tidak 5. Waktu penelitian di ubah Juni-Juli 6. Perbaiki analisa data baca contoh proposal/skripsi. 	
5.	Kamis, 03 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan kembali penulisan terlebih khusus jarak dalam 	

		<p>penulisan bab awal lihat panduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dari penjelasan tentang kerangka konsep penelitian bagan 3.1, lihat contoh 3. Tinjau ulang isi pertanyaan kuesioner baca, pelajari dan simpulkan. 	
6.	Jumat, 18 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertimbangkan untuk kategori pilihan jawaban kuesioner A 2. Acc UP 	
7.	Selasa, 11 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki tabel penelitian 2. Baca dan lihat contoh skripsi terkait bagaimana membuat tabel hasil 3. Cari jurnal pendukung skripsimu 	
8.	Kamis, 18 Januari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan referensi yang di gunakan baik yang sebelum masuk di dalam daftar pustaka atau referensi yang sudah tua 2. Gunakan referensi buku minimal tahun 2011, dan jurnal minimal tahun 2016 3. Ubah kalimat skabies menjadi materi penyakit kulit secara keseluruhan 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Ubah kalimat pada tujuan penelitian 5. Perhatikan setiap kalimat dan referensi yang digunakan sehingga tidak menimbulkan kalimat ganda. Contoh hal 1 paragraf ke-3 6. Perhatikan tata aturan penulisan spasi, dan sejajarkan, enter dan tanda baca serta rata kanan kiri pada penulisan 7. Hapus foto dokumentasi penulisan 8. Gambaran umum lokasi penelitian pada tab 10 spasi belum tergambar khusus/terperinci 9. Huruf dalam tabel ukuran 10 dan spasi 1 10. Urutkan tabel sesuai yang di arahkan 11. Pembahasan belum ada. 	
--	--	--	--

9.	Selasa, 08 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cari jurnal tentang gambaran penyakit kulit dan bandingkan dengan hasil penelitianmu 2. Perbaiki kalimat dalam mendeskripsikan paragraph hasil penelitian bukan menggunakan bahasa sehari-hari tapi bahasa formal karena ini skripsi 3. Banyak argument yang tidak nyambung dengan argument dan hasil penelitianmu maka dari itu ibu sarankan wajib membaca jurnal tentang gambaran kejadian penyakit kulit 4. Lihat, baca dan pelajari skripsi mahasiswa di perpustakaan bagaimana bentuk tabel yang benar dalam membuat tabel hasil penelitian. 	
10.	Kamis, 24 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acc UH 2. Siapkan power point. 	
11.	Sabtu, 02 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak English dan Indonesia 2. Perbaiki tatah penulisan atas, kanan-kiri 3. Perbaiki referensi pada kerangka teori. 	

Lampiran 12

BIODATA PENELITI



Identitas

Nama : Maryam Daap

NIM : A012816035

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Taja, 16 Maret 1996

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Papua/Indonesia

E-mail : Maryamdaap16@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Taja Tahun 2004-2009
2. SMP Negeri 3 Kaureh Tahun 2010-2012
3. SMA Negeri Kaureh Tahun 2013-2016
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Jayapura Kabupaten Jayapura
Tahun 2016-2022