

PENYAKIT KULIT PADA PENGHUNI RUMAH SUSUN DI DESA AIR MELES ATAS KABUPATEN REJANG LEBONG

Anggun Melinda¹, Agus Widada², Moh.Gazali³

Prodi DIII Sanitasi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu
Email : agus.widada@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kulit (skabies) identik dengan penyakit masyarakat yang penduduknya padat seperti di rumah susun. Selain itu dikarenakan *Personal hygiene* yang kurang serta sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat baik kelembaban, suhu udara, pencahayaan, penyediaan air bersih dan kepadatan hunian. Tujuan penelitian untuk mengetahui *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan keluhan Penyakit kulit di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif menggambarkan *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan keluhan penyakit kulit pada Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data menggunakan kuisioner dan observasi, dengan subjek penelitian ini adalah 52 penghuni rumah susun. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling.

Hasil: Hasil penelitian dari analisis univariat lebih dari setengah (71,2%) memiliki *personal hygiene* yang buruk, lebih dari setengah (66,7%) kelembaban rumah tidak memenuhi syarat, lebih dari setengah (66,7%) pencahayaan rumah tidak memenuhi syarat, penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat, lebih dari setengah (58,4%) kepadatan hunian tidak memenuhi syarat dan lebih dari setengahnya (61,5%) positif penyakit kulit.

Kesimpulan: Diharapkan kepada seluruh penghuni rumah susun untuk selalu menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan.

Kata Kunci: Kebersihan Diri, Sanitasi dan Penyakit Kulit

ABSTRACT

Background: Skin disease (scabies) is identical to a community disease in areas with dense populations such as in flats. In addition, it is caused by poor personal hygiene and poor environmental sanitation that does not meet the requirements of both humidity, air temperature, lighting, clean water supply and population density. The purpose of this study was to determine personal hygiene, environmental sanitation and complaints of skin disease in Air Meles Atas Village, Rejang Lebong Regency.

Method: This research is a quantitative descriptive research that describes personal hygiene, environmental sanitation and complaints of skin diseases among flat residents in Air Meles Atas Village, Rejang Lebong Regency. This research was conducted by collecting data using questionnaires and observation, with the research subjects being 52 residents of flats. Sampling was done using total sampling technique.

Results: The research results from univariate analysis showed that more than half (71.2%) had poor personal hygiene, more than half (66.7%) the humidity of the house did not meet the requirements, more than half (66.7%) the lighting of the house did not meet the requirements, clean water supply did not meet the requirements, more than half (58.4%) population density did not meet the requirements and more than half (61.5%) positive infected skin diseases.

Conclusion: It is hoped that all apartment residents will always maintain personal hygiene and environmental cleanliness.

Keywords: Personal Hygiene, Sanitation and Skin Diseases

PENDAHULUAN*

Tingginya tingkat laju pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali menyebabkan peningkatan pertumbuhan penduduk, sehingga kebutuhan permukiman di daerah perkotaan mengalami peningkatan. Solusi yang bisa dilakukan oleh pemerintah yaitu membangun rumah susun untuk masyarakat yang keterbatasan tempat/lahan dan keterbatasan ekonomi (Pratiwi, 2019).

Menurut teori H.L Blum 2, ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas kesehatan seseorang antara lain lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Faktor lingkungan seperti lingkungan fisik, biologis dan sosial juga berpengaruh sangat besar terhadap status kesehatan seseorang. Salah satu faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang adalah perumahan (Adriasnyah, 2019).

Padatnya suatu tempat hunian menjadi suatu masalah bagi penghuninya, salah satunya masalah kesehatan karena dapat ditimbulkan dari kurangnya kesadaran seseorang akan kebersihan lingkungan sekitar. Oleh sebab itu, agar tercapainya syarat suatu rumah yang sehat diperlukan kebutuhan fisiologis, kebutuhan psikologis dan adanya pencegahan terhadap penularan penyakit serta perlindungan atau pencegahan terhadap bahaya kecelakaan yang mungkin terjadi di dalam rumah (Lestari, 2022).

Kondisi kesehatan pada masyarakat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitar dan banyak sekali macam penyakit yang dapat terjadi oleh berbagai faktor-faktor lingkungan. Kualitas lingkungan yang sehat dapat memberikan daya dukung yang optimal bagi kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia pada suatu tempat tertentu. Kualitas lingkungan yang kotor dan kumuh akan menjadi sumber munculnya berbagai penyakit, salah satunya penyakit kulit (Indri M. Riwu Djata et al., 2022).

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan (Mayrona et al., 2018). Menurut WHO, sistem sanitasi lingkungan melingkupi sarana air bersih, sarana jamban, Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), sarana pembuangan sampah, kondisi rumah (kelembapan, suhu udara, dll) dan keberadaan binatang/vektor pembawa penyakit. Kondisi sanitasi lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi pemicu timbulnya masalah kesehatan terutama pada kulit (Zahtamal et al., 2022).

Penyakit kulit identik dengan penyakit masyarakat yang penduduknya padat dan tempatnya kumuh. Contohnya rumah susun karena padat atau kumuhnya rumah susun dapat menurunkan kualitas sanitasi lingkungan. Tidak lain juga penyakit kulit disebabkan oleh kondisi kebersihan diri yang kurang terjaga seperti kebersihan kulit, kuku, pakaian, handuk dan tempat tidur (Gusni et al., 2021). Masalah kesehatan kulit juga ditimbulkan dari kurangnya kesadaran akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) manusia itu sendiri. Minimnya pengetahuan perseorangan tentang kebersihan diri sendiri menjadi penyebab utama terjadinya penularan penyakit kulit (Indri M. Riwu Djata et al., 2022).

Sampai saat ini, masalah kesehatan kulit masih kurang menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat beranggapan penyakit kulit tidak berbahaya atau tidak menyebabkan kematian. Padahal di sisi lain, penyakit kulit ini dapat berdampak buruk ke berbagai aspek, misalnya produktivitas masyarakat yang rendah, kemiskinan, penurunan prestasi belajar (terutama pada anak usia sekolah), dan lain-lain.

Menurut Aminah (2018), Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia salah satunya scabies. Menurut Kementerian Kesehatan

RI (2018) data depkes RI, prevalensi penyakit kulit diseluruh Indonesia ditahun 2012 adalah 8,46 % kemudian meningkat ditahun 2013 sebesar 9% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit yang tersering (Nadiya et al., 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu angka kejadian kasus penyakit kulit menjadi masalah di Provinsi Bengkulu karena penyakit kulit termasuk 10 penyakit terbanyak di Provinsi Bengkulu. Pada tahun 2022 jumlah penyakit kulit sebanyak 14494 orang (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, pada tahun 2023 kasus penyakit kulit termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Rejang Lebong. Penyakit kulit ada di nomor 8 dengan jumlah kasus lama ada 807 dan jumlah kasus baru sebanyak 512 orang. (Dinkes Rejang Lebong, 2024).

Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka terbagi dalam 2 kelurahan dan 3 desa. Berdasarkan data Puskesmas Simpang Nangka pada tahun 2019-2020 kasus penyakit kulit merupakan 10 penyakit terbesar di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka. Penyakit kulit meningkat dari tahun ke tahun, kasus terbanyak pada Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Nangka tersebut pada tahun 2020 yaitu ada 123 orang (Puskesmas Simpang Nangka, 2024).

Berdasarkan penelitian Nurfachanti,dkk tentang Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kulit Pada Pasien Di Puskesmas Tabaringan Makassar 2019 menunjukkan ada hubungan antara kebersihan kulit ($p=0,000$), kebersihan tangan dan kuku ($p=0,030$), kebersihan pakaian ($p=0,000$), kebersihan handuk ($p=0,000$), kebersihan tempat tidur dan seprei ($p=0,000$), sanitasi lingkungan ($p=0,004$) terhadap kejadian penyakit kulit pada pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar 2019.

Eratnya kaitan antara *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan kejadian

penyakit kulit, namun masih minimnya penelitian tentang keterkaitan ke tiga hal ini, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Selain itu, tentunya diharapkan dari hasil penelitian ini dimanfaatkan untuk perencanaan program kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dalam mengatasi persoalan penyakit kulit berbasis riset, khususnya terkait dengan pengelolaan lingkungannya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap 5 responden pada 15 Januari 2024 di Rumah Susun Kabupaten Rejang Lebong didapatkan hasil bahwa 3 orang responden mengalami gatal-gatal pada bagian tubuh kulit dan telah di diagnosa oleh bagian kesehatan keperawatan mengalami penyakit kulit Scabies. Dengan kondisi lingkungan yang lembab, kualitas air yang kurang (berbau besi dan keruh) dan keadaan perseorangan yang kurang bersih. Pada 3 responden yang terdiagnosa mengalami penyakit kulit tidak menerapkan *personal hygiene*, seperti tidak melakukan mandi dua kali sehari, memakai handuk bergantian, dan tidak menjemur pakaian dibawah terik matahari. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Analisis *Personal Hygiene*, Sanitasi Lingkungan dan Keluhan Penyakit Kulit Pada Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif Deskriptif menggambarkan *personal hygiene*, sanitasi lingkungan dan keluhan penyakit kulit pada Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong, penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data menggunakan kuisioner dan observasi. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong berjumlah 52 orang dan 12 rumah susun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret s/d April 2024. Sedangkan tempat penelitian ini dilakukan pada Rumah Susun

di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

<i>Personal Hygiene</i> Rusun	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	28,8
Buruk	37	71,2
Total	52	100,0

Tabel 1 Diketahui bahwa *Personal Hygiene* Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong lebih dari

setengahnya (71,2 %) mempunyai *personal hygiene* yang buruk.

Tabel 2 Tabel Distribusi Frekuensi Kelembaban Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Kelembaban Rusun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	4	33,3
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	8	66,7
Total	12	100,0

Tabel 2 Diketahui bahwa Kelembaban Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong lebih dari

setengah (66,7%) rumah tidak memenuhi syarat.

Tabel 3 Tabel Distribusi Frekuensi Suhu Udara Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Suhu Udara Rusun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	12	100
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	0	0
Total	12	100

Tabel 3 Diketahui bahwa Suhu Udara Rumah Susun di Desa Air Meles Atas

Kabupaten Rejang Lebong seluruh rumah (100%) telah memenuhi syarat.

Tabel 4 Tabel Distribusi Frekuensi Pencapaian Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Pencapaian Rumah Susun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	4	33,3
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	8	66,7
Total	12	100,0

Tabel 4 Diketahui bahwa Pencapaian Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong lebih dari

setengah (66,7%) rumah tidak memenuhi syarat.

Tabel 5 Tabel Distribusi Frekuensi Penyediaan Air Bersih (Kualitas Fisik) Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Penyediaan air bersih (Kualitas) Rumah Susun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	0	0
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	1	100
Total	1	100

Tabel 4 Diketahui bahwa Penyediaan air bersih (Kualitas) di Desa Air Meles Atas

Kabupaten Rejang Lebong seluruh (100%) rumah tidak memenuhi syarat

Tabel 6 Tabel Distribusi Frekuensi Penyediaan Air Bersih (Kuantitas) Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Penyediaan air bersih (Kuantitas) Rumah Susun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	12	100
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	0	0
Total	12	100

Tabel 6 Diketahui bahwa Penyediaan air bersih (Kuantitas) pada Rumah Susun Rumah Susun di Desa Air Meles Atas

Kabupaten Rejang Lebong seluruh (100%) rumah telah memenuhi syarat.

Tabel 7 Tabel Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Kepadatan Hunian Rumah Susun	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi Syarat (MS)	5	41,6
Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	7	58,4
Total	12	100,0

Tabel 6 Diketahui bahwa Kepadatan Hunian Rumah Susun Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong lebih dari setengah (58,4%) rumah tidak memenuhi syarat

Tabel 8 Tabel Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong

Diagnosa Penyakit Kulit (Skabies)	Frekuensi	Persentase (%)
Positif (+)	32	61,5
Negatif (+)	20	38,5
Total	52	100,0

Tabel 8 Diketahui bahwa Penyakit Kulit Penghuni Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong lebih dari

setengah (61,5%) Diagnosa Penyakit Kulit (Skabies) positif.

PEMBAHASAN

1. *Personal Hygiene*

Berdasarkan hasil univariat pada tabel 1 distribusi frekuensi *personal hygiene* pada penghuni rumah susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong bahwa : Sebagian kecil (28,8%) *Personal Hygiene* baik, seperti menjaga kebersihan badan dengan mandi 2x sehari, tidak bertukaran sabun dengan keluarga, mengganti pakaian 2x sehari, tidak bertukaran pakaian dengan keluarga, menyeterika baju, tidak menggunakan handuk bergantian dengan keluarga, menjemur dibawah terik matahari, mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB/BAK, dan selimut yang digunakan untuk tidur tidak digunakan untuk bersama-sama.

2. Sanitasi Lingkungan

a. Kelembaban

Pada tabel 2 Berdasarkan observasi dengan pengukuran yang dilakukan di Rumah Susun Desa Air Meles Kabupaten Rejang Lebong, telah dilakukan pengukuran seluruh rumah penghuni yaitu berjumlah 12 rumah yang terisi. Lebih dari setengah rumah atau hanya 4 rumah yang memenuhi persyaratan kelembaban rumah. Rata-rata setiap rumah kelembabannya yaitu 32-39% dan 79%, sedangkan ketentuan persyarat perumahan

standar memenuhi persyaratan kelembaban ruangan yaitu 40-70%.

b. Suhu Udara

Pada tabel 3 Berdasarkan observasi dengan pengukuran yang dilakukan di Rumah Susun Desa Air Meles Kabupaten Rejang Lebong, telah dilakukan pengukuran suhu udara seluruh rumah penghuni yaitu berjumlah 12 rumah yang terisi. Seluruh rumah yang dihuni memenuhi persyaratan suhu udara. Rata-rata setiap rumah suhu udaranya yaitu 27-29°C. Sedangkan ketentuan persyarat perumahan standar memenuhi persyaratan suhu udara yaitu 18-30°C. Maka seluruh suhu udara di Rumah Susun Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong seluruh rumah telah memenuhi syarat.

c. Pencahayaan

Pada tabel 4 Berdasarkan observasi dengan pengukuran yang dilakukan di Rumah Susun Desa Air Meles Kabupaten Rejang Lebong, telah dilakukan pengukuran seluruh rumah penghuni yaitu berjumlah 12 rumah yang terisi. Kurang dari setengah rumah atau hanya 4 rumah yang memenuhi persyaratan kelembapan rumah. Rata-rata setiap rumah pencahayaannya yaitu 30-52 lux, sedangkan ketentuan persyarat perumahan standar memenuhi

persyaratan pencahayaan ruangan yaitu lebih dari 60 *lux*. Jumlah cahaya dalam ruangan yang berlebihan dapat menyebabkan suhu ruangan naik. Dengan kebutuhan minimal 60 *lux*, pencahayaan dalam ruangan dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan membaca dan melihat benda-benda di sekitarnya.

d. Penyediaan Air Bersih

Berdasarkan hasil uji yang menjadi sumber air bersih di rumah susun Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong tersebut yaitu Tidak Memenuhi Syarat. Karena pada hasil uji parameter warna yaitu 88 TCU. Sedangkan berdasarkan ketentuan “Permenkes No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, *Solus Per Aqua*, dan Pemandian Umum” standar uji parameter warna Standar Baku Mutu (Kadar Maksimum) yaitu 50 TCU. Sehingga penyediaan air bersih di Rumah Susun Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari segi kualitas fisik air tidak memenuhi syarat. Kandungan besi dan mangan yang tinggi pada air PDAM seringkali menyebabkan air berubah warna kuning atau cokelat. Selain itu faktor lain air PDAM berubah warna bisa disebabkan karena terbatasnya sarana dan prasarana yang menjadi penghambat dan penyebab kinerja air PDAM terhambat seperti adanya kebocoran pada pipa saluran air tersebut. Kurangnya peralatan akan mempengaruhi kualitas air yang didistribusikan kepada masyarakat, khususnya pada saat musim penghujan. Karena saat musim penghujan, biasanya sumber air yang dikelola oleh mesin pompa

akan berwarna kuning (Istiani & Harahap, 2017).

Berdasarkan observasi dengan kuantitas air di Rumah Susun Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong. Didapatkan hasil dari observasi setiap rumah penghuni bahwa mereka tidak pernah kekurangan air bersih, di rumah susun tersebut tidak disediakan penampungan air seperti *tedmond* karena sumber air di rumah susun tersebut langsung dari PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum). Setiap rumah tidak mempunyai penampungan seperti bak, tetapi mereka menggunakan ember yang dibeli oleh masing-masing penghuni setiap rumah tersebut. Penghuni rumah susun tersebut menggunakan air bersih tersebut untuk keperluan *hygiene* perorangan, keperluan masak dan minum, wudhu dan lainnya secara terus menerus tanpa kekurangan dengan kebutuhan sehari-hari lebih dari 60 liter/orang/hari.

e. Kepadatan Hunian

Pada tabel 8 Berdasarkan observasi dengan pengukuran yang dilakukan di Rumah Susun Desa Air Meles Kabupaten Rejang Lebong, telah dilakukan pengukuran seluruh rumah penghuni yaitu berjumlah 12 rumah yang terisi. Seluruh rumah memiliki ukuran yang sama yaitu rumah dengan tipe 36. Untuk setiap rumah dihuni oleh 5-8 orang per rumahnya. Sehingga tidak memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan perumahan rumah susun yang baik yaitu untuk rumah tipe 36 diperuntukkan 3-4 orang dalam 1 rumah (Abednego & Susilo, 2023).

Pada setiap rumah yang dihuni oleh penghuni tersebut semuanya menyimpan peralatan rumah tangga dan peralatan lainnya. Terdapat 1 kasur tingkat 2 di setiap rumah dan

sisanya hanya tidur menggunakan ambal/tikar. Keadaan rumah dan kamar yang agak sedikit pengap karena kurangnya kesadaran penghuni akan kebersihan dan kerapian seperti banyaknya tumpukan atau gantungan pakaian sehingga kurangnya pertukaran udara. Kepadatan hunian ini menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penularan penyakit skabies. Dengan lingkungan yang padat, frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya.

SIMPULAN

1. Sebagian besar *personal hygiene* penghuni rumah susun buruk dalam pencegahan penyakit kulit dan dapat menjadi faktor pendukung terjadinya skabies.
2. Kelembaban pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni yaitu kurang dari setengah kelembaban di rumah susun tidak memenuhi syarat.
3. Suhu Udara pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni seluruhnya (100%) suhu udara di rumah susun sudah memenuhi syarat.
4. Sebagian besar *personal hygiene* penghuni rumah susun buruk dalam pencegahan penyakit kulit dan dapat menjadi faktor pendukung terjadinya skabies.
5. Kelembaban pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni yaitu kurang dari setengah kelembaban di rumah susun tidak memenuhi syarat.
6. Suhu Udara pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni seluruhnya (100%) suhu udara

di rumah susun sudah memenuhi syarat.

7. Pencahayaan pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni yaitu lebih dari setengah kelembaban di rumah susun tidak memenuhi syarat.
8. Penyediaan air bersih pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong secara kualitas fisik belum memenuhi syarat karena hasil pemeriksaan 6 parameter, 1 parameter yaitu parameter warna tidak memenuhi syarat yaitu (88 TCU) sedangkan sesuai Standar Baku Mutu Kadar Maksimum parameter Warna yaitu 50 TCU. Secara kuantitas seluruhnya sudah memenuhi syarat, penghuni rumah susun tidak kekurangan air bersih.
9. Kepadatan Hunian pada Rumah Susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong dari 12 rumah yang dihuni yaitu lebih dari setengah rumah susun tidak memenuhi syarat.
10. Lebih dari setengahnya penghuni rumah susun di Desa Air Meles Atas Kabupaten Rejang Lebong yang positif terkena skabies.

SARAN

1. Tempat Penelitian

Diharapkan bagi unsur penanggung jawab rumah susun dapat meningkatkan upaya untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kejadian pada keluhan penyakit kulit. Menyarankan kepada seluruh penghuni rumah susun untuk selalu menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan seperti membuka jendela setiap hari, menghindari menggantung pakaian di rumah dan bisa menambahkan blower untuk sirkulasi udara

Diharapkan bagi unsur penanggung jawab rumah susun dapat meningkatkan

upaya untuk mencegah terjadinya kejadian pada keluhan penyakit kulit. Menyarankan kepada seluruh penghuni rumah susun untuk selalu menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan seperti membuka jendela setiap hari, menghindari menggantung pakaian di rumah dan bisa menambahkan blower untuk sirkulasi udara

Diharapkan kepada pihak puskesmas setempat dapat melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan secara rutin di rumah susun tersebut agar dapat memutuskan rantai penularan penyakit terutama penyakit kulit pada penghuni rumah susun dan juga dapat melibatkan kerjasamanya dengan pihak-pihak lain yang bersangkutan. Serta diharapkan kepada pihak PDAM untuk melakukan pengecekan kualitas air, baik kualitas fisik, kimia dan biologi.

Diharapkan kepada pihak puskesmas setempat dapat melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan secara rutin di rumah susun tersebut agar dapat memutuskan rantai penularan penyakit terutama penyakit kulit pada penghuni rumah susun dan juga dapat melibatkan kerjasamanya dengan pihak-pihak lain yang bersangkutan. Serta diharapkan kepada pihak PDAM untuk melakukan pengecekan kualitas air, baik kualitas fisik, kimia dan biologi.

2. Akademik

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan kepada seluruh penghuni rumah susun dalam mengupayakan pemberantasan dan pencegahan keluhan penyakit kulit. Dalam hal ini penghuni rumah susun dapat melakukan upaya pencegahan dengan memiliki *personal hygiene* yang baik dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain seperti meneliti angka total kuman di udara yang

berkemungkinan dapat mempengaruhi keluhan penyakit kulit dan diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk kepentingan peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abednego, A. E., & Susilo, I. N. (2023). Rumah Susun Sederhana Sewa di Kota Sidoarjo. *JURNAL EDIMENSI ARSITEKTUR*, *XI*(1), 353–360.
- Adriasnyah, A. A. (2019). Keterkaitan antara Sanitasi Pondok Pesantren dengan Kejadian Penyakit yang Dialami Santri di Pondok Pesantren Sunan Drajat. *Medical Technology and Public Health Journal*, *1*(1), 4–13.
- Akbar, H. (2020). Hubungan Personal Hygiene dan Pekerjaan dengan Kejadian Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat (The Relationship Between Personal Hygiene and Occupation with Dermatitital Events in The Working Area of Juntinyuat Health Center). *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(1), 1–5.
- Fattah, N. (2019). Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Medical Journal*, *3*(1), 36–46.
<https://doi.org/10.33096/umj.v3i1.33>
- Gusni, R., Putra, R. M., & Bayhakki, B. (2021). Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian penyakit kulit pada Santriwati di Pondok Pesantren Anshor Al-Sunah Kabupaten Kampar. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, *1*(2), 73–82.
<https://doi.org/10.52364/sehati.v1i2.8>
- Indri M. Riwu Djata, Agus Setyobudy, & Indriati A. Tedju Hinga. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Hygiene Perseorangan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Lapas

- Anak Kota Kupang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 486–496.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.842>
- Istiani, F., & Harahap, T. K. (2017). Kinerja Karyawan Perusahaan Daerah Air Minum (Pdam) Tirta Siak Dalam Penyediaan Kebutuhan Air Bersih Di Kota Pekanbaru. *Campus Jl. HR. Soebrantas Km, 4*(2), 761–63277.
- Jupitasari, M. (2021). Leksikon Etnomedisin Pada Pengobatan Penyakit Kulit Melayu Sukadana: Kajian Ekolinguistik. *Jurnal Elektronik WACANA ETNIK*, 10(1), 1–9.
<https://doi.org/10.25077/we.v10.i1.156>
- Lestari, R. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Gejala Penyakit Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat. *JURNAL NTHN: Nan Tongga Health and Nursing*, 16(1), 14–23.
- Marga, M. P. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 773–778.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i.402>
- Mayrona, C. T., Subchan, P., Widodo, A., & Lingkungan, S. (2018). Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi Terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda Al Kautsar Kabupaten Pati. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1), 100–112.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19354>
- Nadiya, A., Listiawaty, R., Wuni, C., Masyarakat, P. K., & Ibu, H. (2020). *Sa'adatuddaren*. 2(2).
- Pratiwi, D. A. (2019). Persepsi Penghuni Rumah Susun Tentang Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Partisipasinya Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan di Rumah Susun Penjaringan Sari I Kelurahan Penjaringan Sari Kecamatan Rungkut Kota Surabaya. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 1(1), 58–65.
- Prayogi, S., & Kurniawan, B. (2019). Pengaruh personal hygiene dalam pencegahan penyakit skabies. *Jurnal Majority*, 5(5), 140–143.
<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/939>
- Putri, A. S. D. (2019). Gambaran Profil Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kulit Pada Warga Yang Tinggal Di Sekitar Area Pltu, Kota Palu, Indonesia. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(3), 29.
<https://doi.org/10.22487/j25020749.2019.v5.i3.14051>
- Rofifah, T. N., Lagiono, L., & Utomo, B. (2019). Hubungan Sanitasi Asrama Dan Personal Hygiene Santri Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Al Ikhsan Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2018. *Buletin Keslingmas*, 38(1), 102–110.
<https://doi.org/10.31983/keslingmas.v38i1.4081>
- Rosadi, D., Berezky, A., Hasri, A. J., Ulya, A. Z., & Melsa, Y. A. (2023). Program Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) Sebagai Upaya Dalam Peningkatan Sanitasi Lingkungan. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(2), 84–90.
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif/article/view/1480%0Ahttps://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif/article/download/1480/1284>
- Sulistiarini, F., Porusia, M., Asyfiradayati, R., & Halimah, S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 137–150.
<https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19340>
- Ummu Fariyah (2016). Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berhubungan

- dengan Skabies di Pondok Pesantren Qomaruddin Kabupaten Gresik. *Jurnal Artikel Sarcoptes Scabiei*, 31-38
- Zahta mal, Z., Restila, R., Restuastuti, T., Anggraini, Y. E., & YUSDIANA, Y. (2022). Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 9–17. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1>